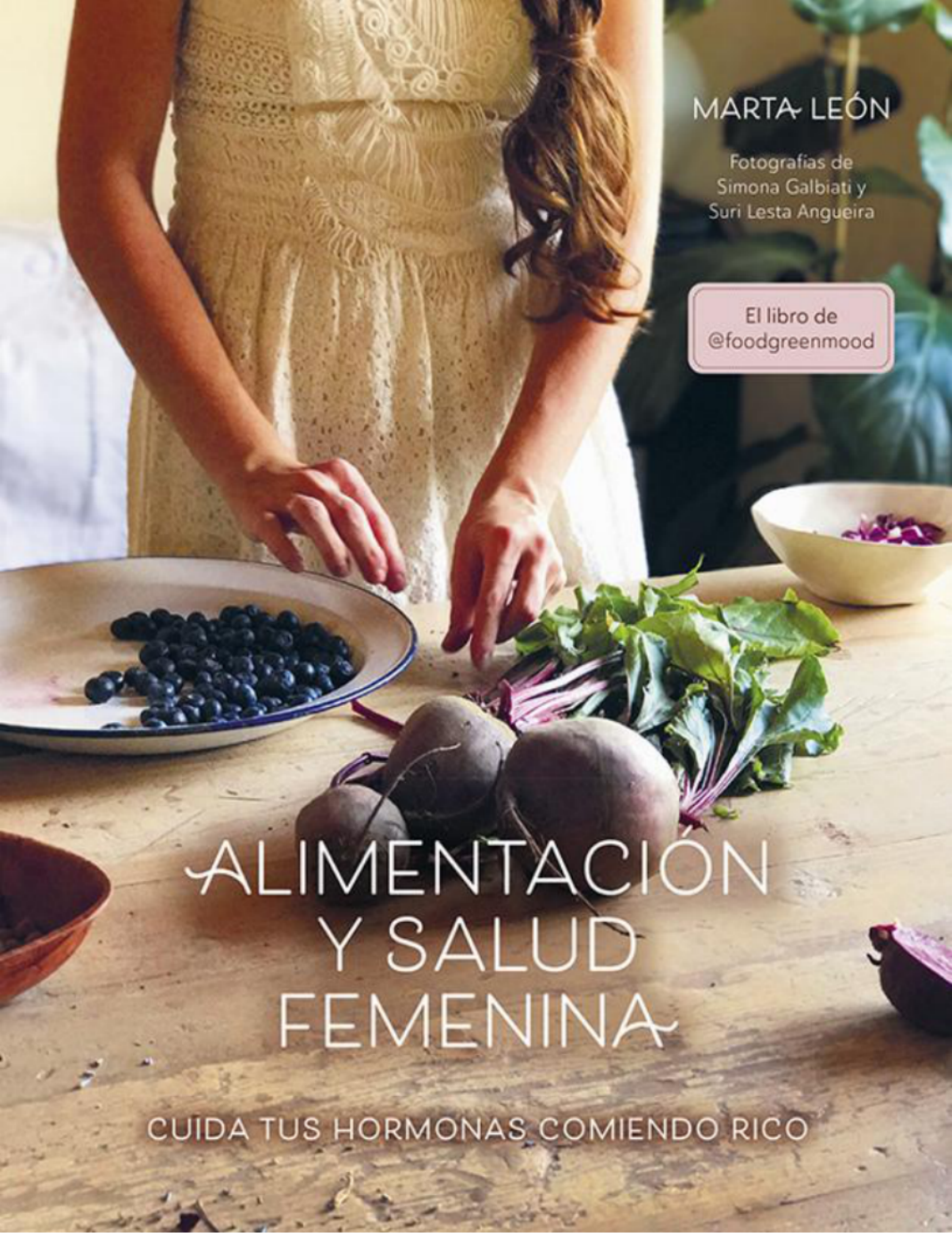

MARTA LEÓN
Fotografías de
Simona Galbiati y
Suri Lesta Angueira
El libro de
@foodgreenmood
ALIMENTACIÓN
Y SALUD
FEMENINA
CUIDA TUS HORMONAS COMIENDO RICO

ÍNDICE

Portada
Sinopsis
Portadilla
Dedicatoria
INTRODUCCIÓN
LA PRIMERA MENSTRUACIÓN
- De niña a mujer: el inicio del viaje
- ¿Qué es exactamente la menstruación?
- Un mecanismo de depuración del cuerpo
- Días *detox*, días de autocuidado
- Nuevos requerimientos nutricionales
- Desayuno de pudin de chía y frambuesas
- Zumo depurativo menstrual

LA BIOLOGÍA DEL CICLO MENSTRUAL
- Un viaje a través de la naturaleza femenina
- Las fases del ciclo menstrual
- Zumo de perejil y pera
- Diagrama menstrual: una herramienta de autoconocimiento sin límites
- Mitos sobre la menstruación

ALIMENTACIÓN PARA EQUILIBRAR EL CICLO MENSTRUAL
- *Seed cycling* o consumo cíclico de semillas
- La luz y el ciclo menstrual
- La alimentación y el ciclo menstrual: cómo cuidarnos en todas las fases
- La dieta vegana y el ciclo menstrual
- Plantas para el cuidado del ciclo menstrual
- Superalimentos para nutrir el ciclo menstrual
- No es solo lo que comemos: dispositivos de recogida menstrual sostenibles para la salud hormonal

DESEQUILIBRIOS HORMONALES
- Amenorrea: cuando la menstruación no llega
- Guacamole con salmón marinado

Hummus de macadamia
Crema de aguacate y cacao
Dismenorrea: dolor en la menstruación
Aceite de magnesio (uso tópico)
Desayuno de avena
Ensalada toscana de kale
SOP: síndrome de ovario poliquístico
Preparado de proteína en polvo casero
Endometriosis: presencia de endometrio fuera del útero
Cúrcuma *latte*
Tiroides: cuando esta glándula falla
Paté de aguacate y algas
Cómo hacer germinados en casa
CONOCIENDO LA MICROBIOTA FEMENINA
¿Qué es la microbiota?
Un complejo mundo que nos dirige hacia la salud o hacia la enfermedad
Comenzar con buen pie
Microbiota femenina: nuestro ecosistema interior
Entender mejor el lenguaje del intestino
Los probióticos: el refuerzo de la microbiota
Alimentar la microbiota para cuidar la salud hormonal
Cinco datos curiosos sobre tu intestino que seguro que no conocías
Pickles de zanahoria (zanahorias encurtidas)
Kombucha de moras
Sopa probiótica de pepino
Lassi probiótico de coco y mango
FERTILIDAD
Cuando el embarazo no llega
La concepción: esa unión entre dos mundos que da paso a un nuevo ser
Nutrientes esenciales para la salud fértil
La salud bucodental
Ensalada de lentejas caviar y ajo negro

Filetes de pescado asado
Pudin de chía con granada
EL EMBARAZO: LA MAGIA DE LA VIDA
El embarazo
El embarazo trimestre a trimestre
Mascarilla capilar nutritiva de lino
Crema verde de espinacas y brócoli
Bastoncitos de boniato al coco
Crema de calabaza, zanahoria y boniato
Garbanzos con espinacas y bacalao
EL POSPARTO, EL PUERPERIO Y LA LACTANCIA
Posparto: un universo tras el parto
Alimentación después del parto
Seis *tips* imprescindibles para cuidarnos durante el puerperio
Sorbete de frutos rojos y hierbabuena
La vitamina D en el posparto y durante la lactancia
La importancia de los ácidos grasos
La leche materna: el primer probiótico del bebé
Resumen y consideraciones finales
Tahini de semillas de girasol
TRANSICIÓN HACIA LA MENOPAUSIA
Evolución hormonal: nosotras cambiamos, nuestro cuerpo cambia
¿Qué es la menopausia y qué es el climaterio?
Los miedos más comunes en este cambio de etapa
Caldo de huesos
Crema depurativa de alcachofas
Nuevos requerimientos nutricionales: los fitoestrógenos más utilizados en esta etapa
Hamburguesas de remolacha y zanahoria
Autocuidado en el climaterio
NOTAS
AGRADECIMIENTOS
SOBRE LA AUTORA

Créditos

Visita **Planetadelibros.com** y descubre una nueva forma de disfrutar de la lectura

¡Regístrate y accede a contenidos exclusivos!

Primeros capítulos
Fragmentos de próximas publicaciones
Clubs de lectura con los autores
Concursos, sorteos y promociones
Participa en presentaciones de libros

PlanetadeLibros

Comparte tu opinión en la ficha del libro
y en nuestras redes sociales:

SINOPSIS

Concebido como un viaje desde la primera menstruación hasta la última, este libro nos anima a profundizar en las distintas etapas hormonales de la vida de las mujeres, y a mejorar nuestra salud con una de las herramientas más poderosas que tenemos: la alimentación.

Por ello, Marta León ofrece aquí recomendaciones nutricionales, recetas y consejos sencillos muy valiosos que nos permitirán adquirir hábitos saludables e incorporar alimentos clave para el equilibrio de las hormonas.

Además, trata las alteraciones más comunes y propone cómo abordarlas desde la alimentación y el autocuidado, ya que el tratamiento del síndrome premenstrual, la endometriosis o la infertilidad, por ejemplo, es mucho más efectivo cuando se acompaña de cambios en el estilo de vida.

Una invitación a cuidar del cuerpo con conciencia y coherencia, como acto de amor a nosotras mismas.

ALIMENTACIÓN Y SALUD FEMENINA

CUIDA TUS HORMONAS COMIENDO RICO

MARTA LEÓN

Fotografías de
Simona Galbiati y
Suri Lesta Angueira

LUNWERG
EDITORES

A Carlos, por acompañarme
en cada paso de mi camino,
por amarme tal y como soy
y por atreverse a soñar conmigo

A mis padres, ejemplo inspirador
de lo que significa el amor incondicional.
No es posible expresar en palabras
mi agradecimiento por todo lo que
hacéis por mí

INTRODUCCIÓN

Si tienes este libro en tus manos tal vez sea por la inmensa curiosidad que sientes por entender un poco mejor lo que ocurre en el mundo hormonal, que está siempre activo. De hecho, mientras lees estas líneas se están produciendo millones de reacciones químicas en el cuerpo sobre las que podemos influir con cada elección cotidiana que hagamos; por ejemplo, escoger un alimento u otro, o el hecho de estar atravesando una época estresante o, por el contrario, una de vacaciones.

Las hormonas se nos cuelan por todos los rincones y se manifiestan tanto en nuestra forma de pensar como en nuestra manera de digerir, de gestionar el estrés o de vivir. Interpretar la realidad teniendo en cuenta los niveles hormonales del momento por el que estamos pasando puede marcar la diferencia entre vivir con frustración o comprendernos mejor y pasar a la acción. El mundo de la bioquímica es hermoso, ya que en el fondo trata de entender las pequeñas cosas que generan grandes cambios desde dentro hacia fuera.

En todos estos años trabajando e investigando sobre salud femenina, y en concreto sobre el universo hormonal, me he dado cuenta de que aún hay muchos misterios que poco a poco vamos desentrañando. Afortunadamente para nosotras y para las generaciones que están por venir, hitos femeninos como la menstruación son cada vez menos tabú, y la educación menstrual de hoy no es como la que recibieron nuestras madres o abuelas. Sin embargo, sigue quedando un larguísimo camino por recorrer para conseguir que se visibilicen temas cruciales de la salud hormonal, como la normalización del dolor menstrual.

Este libro es un viaje a través de la naturaleza femenina que comienza con la pubertad y finaliza con el climaterio; un recorrido por los cambios que experimenta la bioquímica femenina, que nos convierten en lo que somos. Te invito a profundizar en las distintas etapas hormonales de la vida, a conocerte desde la primera menstruación hasta la última. Capítulo a capítulo iremos comprendiendo mejor qué alteraciones advertimos la mujeres cuando estamos en equilibrio hormonal y cuando no. Como sabrás, no todas las mujeres experimentamos una vida cíclica en armonía; de hecho, se estima que el 70% de la población occidental femenina pasa sus menstruaciones

con molestias (dolor menstrual o altibajos emocionales) que provocan que su experiencia cada mes durante treinta o cuarenta años sea tan desagradable que posiblemente vivan con cierto temor la llegada del nuevo ciclo.

Nuestra salud menstrual hoy en día seguramente se parece muy poco a la de nuestras antepasadas. Para empezar, ellas menstruaban más tarde que nosotras. Se estima que la edad de la primera menstruación se está adelantando generación tras generación, y lo cierto es que aún desconocemos las implicaciones biológicas que este hecho puede tener en nosotras. Las generaciones anteriores, además, menstruaban menos veces a lo largo de su vida, ya que experimentaban muchos más embarazos —a edades bastante más tempranas que nosotras—, partos y años de lactancia. A todo ello, además, debemos sumar factores epigenéticos como que muchas de nosotras en la actualidad vivimos gran parte de nuestra vida en núcleos urbanos (por lo que debemos sumar la exposición a la contaminación), experimentamos más estrés, comemos peor (y más rápido), estamos mucho más expuestas a las radiaciones electromagnéticas, llevamos vidas mucho más sedentarias (nos pasamos gran parte del día sentadas y con las piernas cruzadas) y alteramos constantemente nuestros ritmos circadianos (del sueño y la vigilia). En suma, vivimos una realidad que nos lleva irremediablemente a un empeoramiento de la salud hormonal. Por ello, es de vital importancia que la cuidemos con una de las herramientas más poderosas que tenemos: la alimentación.

De hecho, la alimentación es el eje central de este libro. Aquí encontrarás recetas, recomendaciones nutricionales y consejos muy sencillos, con el objetivo de que puedas incorporar hábitos saludables y alimentos clave para la salud femenina en el día a día de manera sana y sencilla, ya que, en definitiva, la alimentación es la materia prima que el cuerpo necesita para construir salud.

Todas sabemos que unos buenos hábitos nutricionales nos conducen directamente a un mejor equilibrio físico y mental. Hoy en día también sabemos que la alimentación tiene un enorme impacto en la bioquímica hormonal. Pero, antes de llegar a las hormonas, una buena alimentación incide primero en el intestino y en su microbiota, ese universo bacteriano de microorganismos que habita nuestro cuerpo y que desempeña un papel tan importante en todos los sistemas. La microbiota se ha convertido en una de las áreas de investigación más importantes de los últimos años, puesto que un desequilibrio intestinal puede acabar empeorando una endometriosis, o una celiaquía puede estar detrás de un embarazo que no llega. Por

este motivo le hemos dedicado al intestino un capítulo del libro en exclusiva.

La vida es una danza. A lo largo de toda la vida hormonal se produce un incesante subir y bajar de neurotransmisores y hormonas, con una sincronicidad perfecta. El ciclo menstrual transita por muchas etapas distintas entre una menstruación y la siguiente, y en algunas mujeres esta danza quizás circule un poco «descompasada»; es decir, que puede que la menstruación traiga a su paso consecuencias como brotes de acné o migrañas menstruales. Otras veces las menstruaciones conllevan mucha retención de líquidos, antojo de dulce o altibajos emocionales. La alimentación y los cambios en el estilo de vida pueden hacer mucho por la normalización y la recuperación del compás de esta danza.

La alimentación es una herramienta muy poderosa para el autocuidado femenino; por ello, en este volumen también encontrarás recetas muy sencillas para que puedas comenzar a mimar las hormonas comiendo rico. Eso sí, siempre teniendo presente que esto es un maratón, no una carrera de velocidad. Este tipo de cambios profundos tienen que cocinarse a fuego lento. En definitiva, en estas páginas hallarás información muy valiosa e inspiradora para iniciar la transformación y poder beneficiarte del enorme poder que nos aportan las hormonas a lo largo de toda la vida. Me encantaría que, después de leer este libro, pudieras llegar a la siguiente conclusión: cuidar la salud femenina con una buena alimentación y con modificaciones en el estilo de vida es, en realidad, un acto de amor a una misma.

LA PRIMERA MENSTRUACIÓN

DE NIÑA A MUJER

EL INICIO DEL VIAJE

Menstruar por primera vez es iniciar un viaje hacia nuestra ciclicidad femenina. La menarquia o aparición de la primera menstruación es un momento de la vida en el que, de repente, todo nuestro universo cambia y nos damos cuenta por primera vez de que nosotras también estamos cambiando. Evidentemente, menstruar en la actualidad no es lo mismo que hace cien años, pero, a pesar de los avances sociales y científicos, este paso tan transcendente en la vida de una mujer sigue siendo un tabú en algunos aspectos, bien por el desconocimiento general de los procesos biológicos y fisiológicos femeninos, bien porque es un tema que continúa siendo incómodo. Por fortuna, cada vez son menos las mujeres que llegan a esta etapa con escasa información sobre lo que implica la vida cíclica.

Casi todas recordamos la primera menstruación. El comienzo de nuestra vida cíclica no nos deja indiferentes, y esa primera regla siempre es un momento muy especial, tanto si lo recordamos como algo negativo debido a la falta de acompañamiento como si, por el contrario, pensamos en él con cariño. Quiero mostrarte a continuación las experiencias que algunas mujeres han compartido conmigo a lo largo de los años.

«Recuerdo que era verano y me estaba poniendo el bañador para ir a la playa. Al ver la sangre, me asusté y ya no quise ir a la playa. Me puse muy triste pensando que ya no podría bañarme más esas vacaciones.» «Eran los últimos días de las vacaciones de verano y recuerdo estar en la piscina de una amiga. Cuando fui a ponerme el bañador vi que me había bajado la regla por primera vez. Me metí en el baño con todas mis amigas y me enseñaron cómo ponerme un tampón. Nos reímos mucho. Fue muy divertido.»

Algo que suele sorprender a las adolescentes sobre su menarquia es que a veces las primeras gotas de sangre son de color marrón y no rojizo. Esto se debe a que esas primeras pérdidas en ocasiones no son muy abundantes y, después de hacer todo el recorrido desde el útero hasta la braguita, la sangre llega oxidada, y por este motivo tiene un color más oscuro.

«Recuerdo que acababa de volver del colegio y fui al baño. Al ver que

mis braguitas estaban manchadas de un color marrón, pensé: "¿Esto es caca?". Luego se lo conté a mi madre y ella me explicó que no, que me había llegado la primera menstruación.»

Para algunas adolescentes las primeras menstruaciones son muy irregulares; es decir, que a veces la longitud del ciclo se alarga o se acorta mucho más de los 28 días teóricos, y se puede menstruar dos veces el mismo mes o no menstruar en dos o tres meses. Lo normal es que la longitud del ciclo y la cantidad de sangrado, tanto si las primeras menstruaciones son abundantes como si no lo son, se vayan regulando.

¿CUÁNDO SE DEBE CONSULTAR AL GINECÓLOGO/A POR ALTERACIONES EN LAS PRIMERAS REGLAS?

↓

Cuando las menstruaciones son prolongadas (es decir, de más de ocho días de sangrado), o muy abundantes (más de seis compresas empapadas al día), o muy seguidas (ciclos de menos de 21 días), o cuando haya sensación de astenia, cansancio excesivo, etcétera.

↓

Si el problema es que las menstruaciones no vienen cada mes, no es necesario acudir a un profesional hasta pasados seis meses de ausencia de regla.[1]

Otro de los aspectos que nos sorprende cuando iniciamos nuestra vida cíclica son los altibajos emocionales, que se entremezclan con la ya de por sí intensa adolescencia, convirtiendo la experiencia cíclica en algo difícil de sobrellevar para algunas mujeres y también para su entorno. Podemos tener la sensación de que de un momento a otro nos encontramos navegando en un mar de emociones que muchas veces nos desborda.

«Tuve mi primera regla a los diez años, cuando estaba en el cole. Me asusté mucho y fui llorando a contárselo a la directora. Ella me explicó qué pasaba y cómo ponerme una compresa.»

«Cuando tuve mi primera regla lo pasé fatal. No entendía nada de lo

que me estaba sucediendo. Lloré mucho. Me pareció el fin del mundo.»

En los primeros ciclos, las hormonas nos hacen pasar por distintos estados de ánimo a medida que transitamos de una fase a otra: pasamos por la euforia, la alegría o la tristeza según el momento del mes en que nos encontremos, como si no fuéramos la misma persona. Este vaivén emocional puede resultar confuso y llegar a ser agotador. Pero ¿a qué se debe? Pues, entre otras cosas, a nuestros fluctuantes niveles hormonales, que influyen en la síntesis de neurotransmisores como la serotonina (la molécula de la felicidad). Este neurotransmisor se altera de manera natural a lo largo de nuestro ciclo, ya que la capacidad que tiene nuestro cuerpo para «fabricarlo» varía según la cantidad de estrógenos circulantes. Se ha observado que en la fase premenstrual (es decir, antes de que llegue la siguiente menstruación) nuestros niveles de serotonina disminuyen de manera natural. Hablaremos de forma más extensa sobre este tema en el siguiente capítulo.

¿QUÉ ES EXACTAMENTE
LA MENSTRUACIÓN?

Si buscamos el significado de menstruación en el diccionario de la Real Academia Española encontraremos acepciones como «acción de menstruar» o «menstruo de las mujeres». Estas definiciones no nos dejan muy claro el significado de este acto tan transcendental en la vida de las mujeres.

Si recurrimos a textos más científicos daremos con significados más completos, como que es «el desprendimiento cíclico y ordenado del revestimiento uterino, en respuesta a las interacciones de las hormonas producidas por el hipotálamo, la pituitaria y los ovarios».[2] No obstante, la menstruación es algo más, y tiene un sentido biológico en sí misma, más allá del reproductivo.

En palabras de la doctora Christiane Northrup, «la sangre menstrual es nuestra conexión con lo femenino arquetípico».[3] Sin embargo, en la actualidad la menstruación sigue siendo un tabú: se la considera molesta, sucia, incómoda y de olor desagradable. Existen medicamentos anticonceptivos capaces de suprimirla y profesionales sanitarios que nos animan a «vivir una experiencia libre de un sangrado menstrual innecesario».[4] ¿Por qué se pone tanto énfasis en eliminar un proceso fisiológico? ¿Cómo es posible que estemos invisibilizando algo que le ocurre a más del 50% de la población mundial? Nadie se ha planteado jamás hacer desaparecer las deposiciones fecales, pero sí la menstruación.

Si tenemos en cuenta que la menarquia está apareciendo a edades más tempranas en las mujeres de nuestra generación y que tenemos menos hijos que nuestras antepasadas, las mujeres menstruamos una media de 450-500 veces en toda nuestra vida. La edad de la menarquia varía según la región geográfica, la raza, el origen étnico y otros factores, pero suele ocurrir entre los ocho y los dieciséis años. La media se sitúa alrededor de los trece años.[5,6] Esto significa que vivimos menos amenorreas (periodos de ausencia de sangrado menstrual) derivadas del embarazo y la lactancia y que menstruamos más que antes. Si hacemos esta lectura quizás también deberíamos observar que nuestra generación —la más contaminada de la historia — es la que más está pudiendo limpiar el organismo a través de la

sangre menstrual, ya que **cada menstruación es una nueva oportunidad para renovar el útero**.

Es cierto que no todas las menstruaciones se viven de la misma manera. Para algunas mujeres menstruar es algo tan doloroso e incapacitante que incluso puede producir absentismo escolar y laboral.

«Durante la mayor parte de mi adolescencia mi menstruación me provocaba migraña y cólicos tan fuertes que podía llegar a vomitar o incluso desmayarme. Pasé mucho tiempo acostada con una almohadilla caliente y tomando ibuprofeno.»

No hay datos claros sobre el número de mujeres que viven este tipo de molestias, pero algunas estadísticas señalan que son más de un 52%. Los desórdenes más habituales son la menstruación dolorosa (dismenorrea), la ausencia de menstruación (amenorrea) o la menorragia (sangrados anormales). El tratamiento más común que se aplica a casi cualquier problema hormonal es la supresión del ciclo ovulatorio con anticoncepción, ya sea en forma de píldoras, inyecciones, parches cutáneos, geles transdérmicos, anillos vaginales, sistemas intrauterinos o varillas implantables.

Es importante saber que estos métodos no regulan el ciclo menstrual, sino que lo suprimen. En muchos casos es como si apagáramos la luz para hacer desaparecer el problema, pero ya hablaremos de ello con más detalle en el siguiente capítulo.

UN MECANISMO
DE DEPURACIÓN DEL CUERPO

La menstruación es una herramienta muy poderosa. Es un sistema de autolimpieza que solo posee el cuerpo femenino y que nos renueva física y energéticamente.

El cuerpo humano vive y sobrevive gracias a su capacidad depurativa. Los órganos excretores (vejiga, intestino, piel, lengua, etcétera) se encargan de eliminar constantemente todo lo que el cuerpo ya no necesita. Sin embargo, la depuración menstrual es algo exclusivo del cuerpo femenino; es un regalo de la naturaleza que nos protege frente a los nuevos productos de síntesis que nos rodean y con los que nuestro cuerpo está en contacto a diario, como son los contaminantes medioambientales o los productos de higiene femenina, por ejemplo.

Cuando digo que menstruar es un regalo de la naturaleza me refiero a que es un «lujo biológico» que se permite el cuerpo de la mujer y que debemos aprovechar. Más adelante en este libro trataremos en detalle qué significa no menstruar (amenorrea) y qué consecuencias negativas puede tener sobre nuestra salud a largo plazo.

¿ALGUNA VEZ TE HAS PLANTEADO QUÉ CONTIENE LA SANGRE MENSTRUAL?

Te daré una pista: **no es solo sangre**. Contiene también restos de mucosa vaginal y gran cantidad de células de revestimiento uterino o endometrio, ya que la sangre menstrual procede del útero y va recogiendo a su paso las células que se desprenden de su interior, que a veces podemos confundir con coágulos. Existe un falso mito de que también contiene el óvulo no fecundado, pero eso no es del todo cierto. El óvulo, cuando se degrada, es reabsorbido en la trompa, y no expulsado con la menstruación como se cree. La sangre menstrual también contiene células madre, células glandulares, restos de plasma e incluso anticuerpos, así como líquido linfático rico en nutrientes, vitaminas, proteínas, azúcares, minerales ¡y hasta restos de metales pesados y otros contaminantes!

En 2014, la Universidad de los Andes de Santiago de Chile y Cells for Cells (la mayor empresa chilena de biotecnología, que se dedica a la investigación, el desarrollo y la comercialización de terapias celulares innovadoras) llevaron a cabo un estudio con el que demostraron que la menstruación constituye una fuente de células madre con especial potencial para tratar un gran número de enfermedades.[7] Es sin duda un descubrimiento revolucionario que quizás ayude a cambiar la visión negativa que se tiene de la sangre menstrual actualmente.

En España, el grupo de investigación de la Universidad de Granada liderado por la doctora Enriqueta Barranco y el doctor Nicolás Olea se encuentra en la actualidad realizando un estudio sobre la composición de la sangre menstrual de cientos de mujeres en España. Concretamente están investigando sobre la posible presencia de sustancias químicas o contaminantes orgánicos que se comportan como disruptores endocrinos, que son productos químicos presentes en el medio ambiente (plásticos y derivados, detergentes, plaguicidas o cosméticos) que provocan alteraciones hormonales en el organismo. Hasta la fecha, los investigadores han hallado al menos tres de los diez compuestos tóxicos estudiados en todas las muestras analizadas, lo que nos recuerda el potencial limpiador que tiene la sangre menstrual.[8]

' La preocupación por el uso y el consumo de productos en cuya composición se encuentran parabenos y benzofenonas deriva de los recientes hallazgos acerca de los efectos adversos en la salud que estos compuestos pueden causar, al actuar como disruptores endocrinos. Se ha demostrado que tienen la capacidad de alterar la homeostasis normal del sistema endocrino en los seres vivos. '[9]

Doctora Olga Ocón Hernández
Investigadora del Departamento de Obstetricia y Ginecología de la Universidad de Granada

El sangrado menstrual es una herramienta enormemente poderosa que tiene el cuerpo femenino para depurarse mes a mes. Es importante que conozcamos su poder limpiador desde la menarquia para que de este modo la experiencia menstrual no sea en absoluto negativa.

DÍAS *DETOX*,
DÍAS DE AUTOCUIDADO

Es curioso que, en un mundo en el que vemos a diario sangre derramada por la violencia, ya sea en el cine o en los telediarios, la sangre menstrual se siga invisibilizando, cuando, en lugar de ser sangre de muerte, es sangre de vida. La sociedad nos demanda de manera sutil un comportamiento pulcro y lineal durante esos días, que en muchas ocasiones se traduce en una desatención de nuestras propias necesidades cíclicas, tanto físicas como emocionales. De hecho, a las mujeres en edad menstrual se nos pide muy implícitamente que cumplamos estos preceptos, que hemos llamado «los seis mandamientos de la invisibilidad menstrual» (léase en tono irónico):

- DE LA SANGRE MENSTRUAL NO SE HABLA.
  La sociedad nos indica que no es apropiado decir si menstrúas o no. Hablar sobre menstruación es grosero y desagradable, y más aún si hay hombres en la conversación.

- NADIE DEBE SABER QUE ESTÁS MENSTRUANDO.
  Debes sonreír aunque no te apetezca o no te encuentres bien, por educación. Si estás menstruando y no te encuentras bien, es preferible que te tomes un antiinflamatorio y continúes con tus obligaciones a que descanses y te tomes las cosas con más calma. Ante la pregunta «¿Qué tal estás?», siempre responderás «Bien».

- LA SANGRE MENSTRUAL NO DEBE VERSE.
  Nadie debe ver una mancha de sangre menstrual jamás. Ir con una mancha de grasa en la ropa no es agradable, pero si esa mancha es de sangre menstrual es, además, vergonzoso. Debes abstenerte de faldas o pantalones de colores claros durante «esos días».

- NO DEBE PARECER QUE ESTÁS MENSTRUANDO.
  Debes ir perfectamente peinada, arreglada y perfumada, aunque ese día solo te apetezca una ducha rápida, llevar *leggings* y recogerte el pelo.

- LA SANGRE MENSTRUAL NO SE TOCA.
  Para manipularla ya están las compresas y los tampones antisépticos y desechables. Con nuestra sangre debemos interactuar lo mínimo posible, puesto que es un producto de desecho.

- NO DEBES MOSTRARTE VULNERABLE NI EMOCIONALMENTE SENSIBLE ESOS DÍAS.
  Hacerlo significa manifestar que eres cíclicamente sensible e incomodar al resto.

Mantener la menstruación invisibilizada cumpliendo estos mandamientos también supone un desgaste, un esfuerzo físico y emocional que debemos hacer para seguir siendo productivas y «socialmente aceptadas». Además, implica desoír nuestras propias necesidades y no atender al gasto energético que conlleva la depuración menstrual. Limpiar cansa, por eso cuando menstruamos —sobre todo los primeros días del ciclo— solemos tener menos energía.

¿Te dedicas tiempo para descansar durante el periodo menstrual, o llevas una vida tan ocupada que solo pensar en bajar el ritmo te parece imposible?

Muchas mujeres no encuentran tiempo para cuidarse. Vivimos en una sociedad hiperocupada, y nuestra agenda está siempre llena de compromisos laborales, sociales o familiares. Y aunque sí tenemos tiempo para los demás, ¿cuándo nos dedicamos un rato a nosotras mismas? Si hablamos de salud, **el cuidado** —es decir, el descanso, el mimo y la autodedicación— **es fundamental**.

El cuidado de la salud menstrual implica cuidar la alimentación, aumentar el tiempo de descanso y reforzar los buenos hábitos. La llegada de la menstruación nos vuelve también emocionalmente más sensibles para detectar lo que supone una desarmonía en nuestra vida, ya sea en el ámbito laboral, económico, familiar, de pareja, etcétera. Atender y escuchar lo que mes a mes vuelve a dar vueltas por nuestra mente y actuar para cambiarlo también significa

cuidarnos. Encontrar el equilibrio pasa por reconocer qué es lo que nos desequilibra.

El ciclo menstrual es el barómetro del bienestar. Cuando existe cualquier tipo de desequilibrio en nuestra vida lo notamos también en nuestros ciclos, del mismo modo que, cuando nuestros ciclos se alteran, nuestra vida también lo hace. Menstruar es un regalo que nos ha hecho la naturaleza. Piensa que no necesitamos menstruar para vivir; sí necesitamos, por ejemplo, respirar, pero menstruar es un extra. Menstruar es limpiar nuestro templo, depurar nuestro sistema cada mes. Es una depuración que hace el cuerpo sin que tengamos que planificar nada.

Menstruar es un mecanismo (adicional) de depuración que nos regala la naturaleza única y exclusivamente a las hembras. ¡Aprovechémoslo! Nutramos nuestro útero y nuestra vida y cuidemos nuestro templo.

NUEVOS REQUERIMIENTOS
NUTRICIONALES

Las mujeres nos adentramos en la vida cíclica en la adolescencia, y nuestros requerimientos van variando a medida que crecemos. No obstante, no solo la edad marca las necesidades nutricionales; el ciclo menstrual es otra de las variables que debemos tener en cuenta si queremos disfrutar de una buena salud hormonal a lo largo de nuestra vida.

¿Sabías que el cuerpo nos pide vitaminas y minerales específicos según la fase del ciclo en la que nos encontremos? Al igual que ocurre con los cambios de la naturaleza en los lugares del mundo en que existen distintas estaciones, el cuerpo también se altera a lo largo del ciclo menstrual y necesita cosas diferentes en cada momento. De hecho, el cuerpo nos lo recuerda: ninguna mujer con ciclos no modulados por anticonceptivos se siente igual cuando está ovulando que cuando está menstruando.

Seguir ciertas pautas de alimentación y hábitos de vida puede mejorar nuestra salud reproductiva en general y la experiencia del ciclo menstrual en nuestro cuerpo en particular.

Existen muchos casos de irregularidades en el ciclo menstrual en

mujeres aparentemente sanas. Muchas de dichas irregularidades se deben a déficits de nutrientes, a no cumplir las pautas antes descritas, a no escuchar al cuerpo, a periodos de estrés intenso y prolongado, al bajo peso, al exceso de peso, al ejercicio físico de alta intensidad, etcétera. En próximos capítulos del libro te ofrezco herramientas para que puedas prevenirlas.

DESAYUNO DE PUDIN DE CHÍA Y FRAMBUESAS

INGREDIENTES
(1 persona)

3 cucharadas de chía
1 vaso de leche vegetal de coco
Un puñado de frambuesas (también pueden ser fresas, moras o arándanos)
Un puñado de frutos secos sin tostar (nueces, almendras, avellanas…)
1 cucharadita de miel o mermelada (opcional)

¡MANOS A LA OBRA!

Ponemos la chía en remojo con la leche vegetal la noche anterior para que se humedezca y libere todas sus bondades. A la mañana siguiente añadimos las frambuesas troceadas, los frutos secos en trocitos por encima y, si lo deseamos, la cucharadita de miel o mermelada ¡y a disfrutar!

CONSEJO NUTRICIONAL
Los alimentos de color rojizo, morado o azulado contienen proantocianidinas y polifenoles, que, además de tener propiedades antibacterianas y antioxidantes, favorecen el cuidado de la salud circulatoria. Los más recomendables son los arándanos, las moras, las grosellas, las granadas, las frambuesas, las ciruelas, la remolacha, la col lombarda y todas las variedades moradas de los alimentos (coliflor morada, endivias moradas, judías moradas, patatas moradas, etcétera).[10]

ZUMO DEPURATIVO MENSTRUAL

INGREDIENTES
(1 persona)

1 tronco de brócoli
1 tallo de apio
1 manzana verde
½ limón

¡MANOS A LA OBRA!

En primer lugar, lavamos todos los ingredientes. A continuación, cortamos en trozos la manzana, el tronco de brócoli y el tallo de apio, de modo que pueda entrar fácilmente por la abertura de la licuadora. Lo licuamos todo ¡y listo para tomar!

Si no tienes licuadora o extractor de zumo, tritura los ingredientes con una batidora y añade medio vaso de agua y el zumo de medio limón recién exprimido a la mezcla, y luego cuélalo todo.

CONSEJO NUTRICIONAL
Este zumo es una excelente manera de aprovechar el tronco del brócoli y sus nutrientes. Además, los ingredientes en crudo son mucho más ricos en vitamina C y enzimas que si estuviesen cocinados.

LA BIOLOGÍA
DEL CICLO MENSTRUAL

UN VIAJE A TRAVÉS
DE LA NATURALEZA FEMENINA

El ciclo menstrual es una danza de hormonas y neurotransmisores que recorren el cuerpo femenino a lo largo del mes. Es un viaje que comienza con la primera menstruación y finaliza con la entrada en la menopausia; un transitar de la bioquímica femenina con altos y bajos que dan lugar a lo que somos. Menstruar cada mes de forma consciente —es decir, reconociendo las fases en las que se divide nuestro ciclo— nos da la oportunidad de conocernos biológicamente, ya que el ciclo menstrual es un fenómeno vital en sí mismo.

El ciclo en sí se refiere al tiempo que transcurre entre una menstruación y la siguiente. Tiene una duración diferente en cada mujer, pero lo normal es que sea de 23 a 35 días. En el caso de las adolescentes, el ciclo menstrual puede oscilar entre 21 y 42 días, ya que solo la fase folicular en esta etapa de la vida puede llegar a ser de más de 32 días.[1] Aunque más adelante hablaremos de esta fase, se denomina folicular porque es el momento en que se desarrollan los folículos (cavidades en el ovario llenas de fluido que contienen un óvulo no desarrollado).

También es importante que tengamos en cuenta que la duración del ciclo menstrual puede indicarnos que existe algún problema hormonal. Alejarse de estos márgenes puede ser una señal de algún tipo de desequilibrio hormonal, caso en el que siempre es recomendable acudir a un profesional especializado:

- CICLOS EXCESIVAMENTE CORTOS. Son ciclos de menos de 23 días que se asocian con una fase folicular corta. Son muy comunes al final de la vida fértil. Un ciclo excesivamente corto en otro momento de la vida es sinónimo de problemas de fertilidad, ya que puede estar indicándonos que no está habiendo ovulación (ciclo anovulatorio).

- CICLOS EXCESIVAMENTE LARGOS. Si los ciclos menstruales tienen una duración superior a 35 días, existen muchas posibilidades de que esa menstruación proceda de un ciclo anovulatorio. Este tipo de ciclos se dan muy comúnmente en mujeres con síndrome de ovario poliquístico (SOP).

SI MI CICLO MENSTRUAL NO DURA 28 DÍAS, ¿TENGO ALGÚN PROBLEMA?

↓

EN ABSOLUTO.

La duración media del ciclo es de 29,5 días, pero se estableció por convenio médico 28 días porque es un número par que dividido entre dos da 14 días (día que se establece también por convenio como el momento de la ovulación).

En un estudio realizado en 2012[2] se observó que las mujeres con ciclos cortos tuvieron concentraciones más altas de hormona foliculoestimulante (FSH) durante la menstruación y de estradiol en la fase folicular, y concentraciones más bajas de hormona luteinizante (LH) a lo largo del ciclo. Las mujeres con ciclos más largos tuvieron un desfase en los picos de estradiol, FSH y LH en comparación con las mujeres con ciclos de duración normal. Según los autores de este estudio, tanto los ciclos cortos como los largos tienen mayor probabilidad de anovulación en comparación con los ciclos estándar.

EL CICLO MENSTRUAL COMO SIGNO VITAL DESDE EL INICIO DE LA VIDA CÍCLICA

La evaluación de patrones menstruales anormales durante la adolescencia puede permitirnos identificar posibles problemas de salud en la edad adulta. Hay una evidencia incontestable de que la deficiencia de estrógenos es un factor de riesgo para el desarrollo posterior de osteoporosis. El retraso en el diagnóstico y tratamiento de las menstruaciones irregulares puede contribuir a la reducción de la densidad ósea en la edad adulta. Por ello es necesario percibir el ovario como un órgano endocrino importante que ayuda a mantener la salud ósea.[3]

Las mujeres somos complejas por naturaleza, y esa hermosa complejidad viene dada por nuestra naturaleza biológica. Siempre me gusta decir que las hormonas se nos cuelan por todos los rincones y se manifiestan tanto en nuestra forma de pensar como en nuestra manera de digerir, gestionar el estrés o vivir. Interpretar la realidad teniendo en cuenta los niveles hormonales del momento por el que estamos pasando puede marcar la diferencia entre vivir la vida con frustración y victimizarnos, o entendernos —aunque no nos guste lo

que entendamos— para pasar a la acción. Las emociones están tejidas en nuestra bioquímica. El baile de neurotransmisores que se produce a lo largo de nuestro ciclo menstrual supone una influencia directa en nuestra forma de ver la vida.

DIEZ CONDICIONES MENSTRUALES EN ADOLESCENTES QUE PUEDEN REQUERIR EVALUACIÓN[1]

1. La menstruación no ha comenzado a los quince años.
2. Las menstruaciones ocurren con noventa días de diferencia.
3. La menstruación no ha comenzado tres años después del desarrollo del pecho.
4. No hay ningún signo de desarrollo puberal a los trece años.
5. La menstruación no ha comenzado a los catorce años y hay signos de hirsutismo.
6. La menstruación no ha comenzado a los catorce años y hay un historial que sugiere ejercicio excesivo o un trastorno de alimentación.
7. La menstruación no ha comenzado a los catorce años y hay sospechas de obstrucción o anomalía del tracto de salida genital.
8. Los ciclos son regulares y ocurren mensualmente, pero luego se vuelven marcadamente irregulares.
9. Los ciclos menstruales son de menos de 21 días o la menstruación suele aparecer tras 45 días de ciclo.
10. La duración del sangrado menstrual supera los siete días.

LAS FASES
DEL CICLO MENSTRUAL

EL NUEVO CICLO ANUNCIA SU LLEGADA. EL ORIGEN: LA MENSTRUACIÓN

La menstruación es la fase del ciclo más reconocible y, para algunas mujeres, la menos querida. No obstante, el motivo biológico de la menstruación es la preparación del cuerpo para albergar un embrión antes de que se produzca la fecundación (y añado de nuevo que es también un proceso de depuración y autolimpieza exclusivo del cuerpo femenino).

La menstruación ocurre por la disminución de los niveles de estrógenos y progesterona. Dicha disminución desencadena el desprendimiento del endometrio, que es arrastrado por el fluido menstrual. Esta fase es el inicio del ciclo y suele durar entre tres y cinco días; algo más si contamos las pequeñas pérdidas que solemos tener tras los días de sangrado más abundante. Por cierto, ¿alguna vez has calculado la cantidad de sangrado menstrual que tienes en esta fase? ¿O te has fijado en el color de la sangre? Son buenas pistas para saber si todo funciona bien, ya que, como afirman numerosos estudios, **el ciclo menstrual es un signo vital y la menstruación es un buen indicador de salud.**[3]

' El ciclo menstrual es una parte de la sexualidad femenina silenciada e invisibilizada. Nuestra cultura occidental no solo no nos da herramientas para entender y aprender a vivir con él, sino que lo niega; simplemente, no existe, y el ciclo queda reducido a la molesta y ojalá evitable menstruación. ' [4]

Anna Salvia Ribera, escritora y psicóloga

¿Qué nos quiere decir el cuerpo cuando la menstruación es poco o muy abundante?

Una menstruación muy abundante puede llevarnos a padecer anemia, a menstruar con coágulos, a sentirnos cansadas, a tener la mente nublada, con problemas de concentración, y a otras complicaciones que trataremos más adelante.[5] Para medir la sangre y observar qué

aspecto tiene podemos utilizar cualquier producto de higiene menstrual y calcular cuánto tiempo pasa hasta que tenemos que cambiarlo. Sin duda, el mejor producto de higiene femenina es la copa menstrual. Algunas marcas incluso llevan señales para medir el volumen de sangrado.

EL COLOR DE LA SANGRE MENSTRUAL COMO INDICADOR DE SALUD

Quizás te sorprenda que hablemos del color de la sangre, porque pensarás que es roja. Sin embargo, seguramente te habrás fijado en que tu menstruación cambia de color y de densidad según el día del ciclo. ¿Qué nos está queriendo transmitir el cuerpo con el color de la sangre?

- CUANDO EL COLOR ES MARRÓN-NEGRO en realidad estamos viendo dos cosas: sangre oxidada (muy común el primer día de regla, cuando el flujo es menos abundante y la sangre expulsada está envejecida) y tejido endometrial. Es muy habitual ver restos de este tejido junto con la sangre, que, debido a su textura mucosa y espesa, a menudo pueden confundirse con coágulos. Si la menstruación se mantiene de color marrón oscuro durante más de ocho o diez días es recomendable consultar a un médico para que descarte posibles patologías.

- CUANDO EL COLOR ES ROJO significa que la sangre es fresca y proviene directamente de los capilares y venas que nutren el útero, que, al descamarse el endometrio, quedan libres y sangran. Se estima que el 40% del sangrado menstrual es de este color y tiene una consistencia líquida. Este tono es totalmente sano y normal. Solo tenemos que preocuparnos si dura más de ocho días o es muy abundante; en ese caso es recomendable que consultemos a un profesional.

- CUANDO EL COLOR ES CASI TRANSPARENTE estamos hablando de plasma sanguíneo, cuya función es ayudar a cicatrizar las paredes del endometrio. Es normal que aparezca mezclado con la sangre, e incluso en mayor volumen el primer día del ciclo, cuando el sangrado menstrual aún es escaso.

- CUANDO LA SANGRE ES DE UN COLOR ROSADO CLARO, sobre todo si es el primer día de regla, significa únicamente que el sangrado está siendo escaso. Si este color persiste a lo largo de toda la menstruación puede ser signo de embarazo, de alteraciones hormonales (por el uso de anticonceptivos orales) o de alguna infección. Ante la duda, acude siempre a un profesional.

- CUANDO LA SANGRE ES DE COLOR ANARANJADO Y HUELE MAL puede ser un signo de infección, posiblemente causada porque la sangre se mezcla con los fluidos del cuello uterino. En este caso, también es importante consultar a un médico.

SANGRADO ESCASO O HIPOMENORREA

↓

Sangrado menstrual menor de 25 ml/mes.

¿Cuándo ocurre?

En las primeras menstruaciones y también en las últimas.

En mujeres de complexión pequeña (que normalmente tienen un útero también pequeño).

En mujeres vegetarianas o veganas (que consumen poca grasa).

En mujeres con un porcentaje de grasa por debajo de la normalidad (deportistas, bailarinas o mujeres muy delgadas).

Cuando hay trastornos de alimentación.

En mujeres con ciclos anovulatorios (exceso de actividad

androgénica, SOP, desequilibrio tiroideo, niveles de prolactina elevados, desequilibrio estrogénico, desequilibrio insulínico).

En periodos de estrés (el estrés es un desequilibrador hormonal muy efectivo).

Por causas genéticas (debido a polimorfismos genéticos que afecten al crecimiento y la vascularización endometrial).

SANGRADO ABUNDANTE O MENORRAGIA

↓

Sangrado menstrual mayor de 80 ml/mes, si empapa totalmente la compresa o el tampón en menos de dos horas, o menstruación abundante que dura más de siete días. Este sangrado afecta a la calidad de vida de las mujeres de manera física, emocional y social.[6]

¿Cuándo ocurre?

Cuando hay algún tipo de desequilibrio hormonal (exceso de estrógenos, déficit de progesterona).

Cuando existen miomas o pólipos uterinos.

Cuando existen determinados tipos de cáncer u otras patologías.[6]

Cuando existen trastornos de la coagulación sanguínea, enfermedad de Von Willebrand[7] y/o trastornos plaquetarios.

En algunos casos de hipotiroidismo.[8]

En algunos casos de síndrome de ovario poliquístico.

Por la presencia de un DIU de cobre.[9]

En algunos casos de perimenopausia.

En casos de adenomiosis (presencia de tejido endometrial en la capa muscular del útero que causa un engrosamiento uterino).

¿Por qué duele la regla?

Este es posiblemente uno de los temas más tratados en las consultas de ginecología de todo el mundo. ¿Alguna vez has pensado en por qué duele la regla o, mejor dicho, por qué a algunas mujeres les duele? Mientras escribía este libro pregunté en varias ocasiones en las redes sociales por qué existe el dolor de regla. Es una buena pregunta, porque se trata de un proceso fisiológico y, por tanto, en principio no debería doler —siempre que no haya una patología de por medio, claro—, pero la realidad es que en esta sociedad menstruar duele.

«La mala alimentación, el sedentarismo, el tabaquismo, el consumo de alcohol, la permeabilidad intestinal…; es decir, un estilo de vida poco saludable que desencadena el dolor menstrual y otros problemas de salud que no asociamos entre sí pero que tienen relación unos con otros.»

«Las mujeres en general siempre hemos visto la menstruación como algo negativo. Los comentarios que oigo siempre son del tipo: «Vaya, qué mal, ¡me ha venido la regla!». Cuando los oigo no puedo evitar pensar: «Chica, ¿prefieres que no te venga? Celebra que la tienes, porque es un síntoma de salud». En mi caso, empezar a verla como algo positivo ha hecho que desaparezcan el 98% de los dolores que tenía (tengo sensibilidad mamaria y el primer día me suele molestar la zona lumbar). Además, forma parte de nuestro cuerpo y no deberíamos sentir vergüenza, asco o rechazo de nuestra menstruación.»

«Yo creo que la menstruación duele porque desde que somos pequeñas oímos quejas sobre la regla. Yo misma me sentí avergonzada cuando la tuve por primera vez. Está claro que no es culpa de nuestras madres; a ellas también les dijeron lo mismo. Quiero pensar que a partir de ahora se hablará de forma positiva

sobre este proceso. Además, las mujeres siempre nos hemos tenido que aguantar el dolor. Hace unos meses leí en el periódico que a los centros de salud de atención primaria acuden muchos más hombres que mujeres. Tengo la sensación de que las mujeres soportamos mejor el dolor y le damos menos importancia.»

Desgraciadamente el dolor menstrual es tan común que hasta tiene un nombre médico: dismenorrea. Existen dos tipos de dismenorrea: una de origen desconocido, asociada a ciclos ovulatorios, que se produce sin ninguna patología conocida, llamada «dismenorrea primaria», y otra que aparece como consecuencia de algunas enfermedades ginecológicas, llamada «dismenorrea secundaria».[10] Sobre este tema hablaremos más extensamente en el capítulo 4.

La menstruación es un signo vital, y por ello es un valioso indicador de salud o de enfermedad. Observar cómo son nuestras reglas, su duración, si van acompañadas de dolor o no, de qué color es la sangre, con qué volumen fluyen…, nos ayuda no solo a entender mejor nuestro cuerpo, sino también a detectar de forma prematura cualquier signo de enfermedad, por lo que es importante investigar las causas de irregularidad menstrual con un profesional de la salud cualificado.

CAUSAS DE IRREGULARIDAD MENSTRUAL[3]

Embarazo

↓

La más frecuente de todas.

O

Problemas de origen endocrino/ metabólico

↓

Diabetes mal controlada.
Síndrome de ovario poliquístico.
Enfermedad de Cushing.
Disfunción tiroidea.
Insuficiencia ovárica prematura.
Hiperplasia adrenal congénita.

O

Estilo de vida

↓

Disfunción hipotalámica debida al estrés.
Medicación.
Exceso de actividad física.
Trastornos de la conducta alimentaria (anorexia o bulimia).

O

Tumores

↓

Tumores ováricos.
Tumores adrenales.
Prolactinomas.

NOTA IMPORTANTE

Ante cualquier problema menstrual o de salud hormonal es fundamental que empecemos a pensar qué podemos hacer para mejorar nuestra salud. Los cambios profundos no llegan únicamente con la medicación; también se producen modificando el estilo de vida: alimentación, ejercicio, gestión del estrés y de las emociones, descanso, etcétera. La buena noticia es que siempre suele haber algo más que podemos hacer.

Y mientras el sangrado menstrual está ocurriendo en el útero, en el ovario ya se ha seleccionado el grupo de folículos que va a comenzar a madurar durante la primera parte del ciclo nuevo que comienza. La bioquímica del ciclo menstrual es puro dinamismo; está cambiando constantemente. El cuerpo no pierde ni un minuto, y mientras se está cerrando una puerta ya se está abriendo una ventana.

ZUMO DE PEREJIL Y PERA

INGREDIENTES
(1 persona)

2-3 peras medianas
1 vaso de agua
1 ramillete de perejil

¡MANOS A LA OBRA!

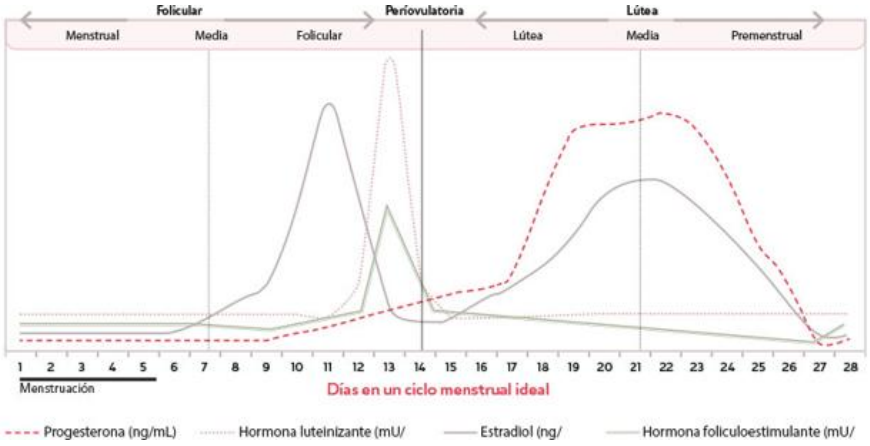
Lavamos y pelamos las peras y las introducimos en una batidora de vaso junto con el perejil y el vaso de agua (si te gusta más ligero, puedes añadirle un poco más de agua). A continuación batimos hasta que no queden grumos ni trozos, y ¡a disfrutar!

CONSEJO NUTRICIONAL

Un zumo ideal para la menstruación. *El perejil es muy rico en hierro, ácido fólico, calcio, magnesio, vitamina C y enzimas vivas, que nos ayudan a equilibrar la salud del ciclo menstrual. Es muy recomendable en caso de menstruaciones abundantes, ya que equilibra la posible pérdida de nutrientes que se da de manera natural durante la menstruación. Es un zumo estupendo para prevenir anemias menstruales, aunque es mejor evitarlo si crees que puedes estar embarazada.*

Este zumo es una fantástica opción saludable para tomar desde el primer día de menstruación hasta que termine. No olvides que, aunque los zumos sean caseros, la mejor opción para comer fruta es siempre tomarla sólida.

LA SIGUIENTE ESTACIÓN DEL VIAJE: LA FASE FOLICULAR



Fuente: Draper, C. F.; Duisters, K.; Weger, B.; Chakrabarti, A.; Harms, A. C.; Brennan, L.; Hankemeier, T.; Goulet, L.; Konz, T.; Martin, F. P.; Moco, S.; van der Greef, J. «Menstrual cycle rhythmicity: metabolic patterns in healthy women». *Scientific Reports*, 2018; 8(1): 14568.[11]

Una vez que cesa el flujo menstrual, la bioquímica hormonal cambia, y nosotras lo sentimos, ya que parece que el cuerpo también ha cambiado. Para muchas mujeres, esta es la mejor fase del ciclo: la hinchazón menstrual se esfuma, nuestra piel se ve más luminosa y los granitos que quizás aparecieron en la fase anterior parece que ya comienzan a desaparecer, ¡hasta nuestro pelo parece estar mejor! Todo esto se debe a la subida del nivel de estrógenos, la hormona

que reina en esta fase del ciclo.

¿QUIÉN ES EL RESPONSABLE DE LA SUBIDA DE LOS ESTRÓGENOS EN ESTA FASE?

Los folículos, es decir, las estructuras celulares esféricas que protegen los óvulos mientras están madurando. Estos folículos son capaces de producir el incremento de los estrógenos. ¿Y sabes cómo lo hacen? A partir del colesterol, nuestro organismo fabrica una hormona llamada «pregnenolona», conocida como «la abuela de todas las hormonas esteroideas», que el cuerpo usa a su vez para fabricar testosterona, cortisona, progesterona, estrógeno, DHEA (dehidroepiandrosterona, una hormona producida por las glándulas suprarrenales y la hormona esteroidea más abundante en el organismo), androstendiona y aldosterona, todas ellas pertenecientes a la familia de hormonas esteroideas. Imagina lo importante que es el colesterol para que el ciclo menstrual se desarrolle correctamente.

Esta subida de estrógenos no solo es la responsable de que veamos mejor nuestra piel o nuestro pelo, sino que también tiene un poderoso efecto protector de la salud ósea, puesto que los estrógenos modulan la capacidad de absorción de calcio del organismo. Es en esta fase cuando los valores de dicha hormona se encuentran más elevados, y, por tanto, en este momento la absorción de calcio es óptima.

OVULACIÓN: LA MITAD DEL VIAJE

El cuerpo femenino es extraordinariamente abundante. ¿Sabías que las mujeres comenzamos la vida cíclica en la adolescencia con aproximadamente quinientos mil folículos que contienen ovocitos (las células que dan lugar al óvulo), de los cuales solo alrededor de quinientos serán liberados durante la ovulación?[12] Es un número muy superior al necesario, pero el cuerpo femenino es así: abundante y generoso. De hecho, este número del que partimos con la primera ovulación es ya una selección que hace el cuerpo. A las veinte semanas de gestación (es decir, mientras vivimos en el útero de nuestra madre), nuestro cuerpo gestante tiene alrededor de seis millones de ovocitos. La gran mayoría de ellos serán desestimados a lo largo de los primeros años de vida, antes incluso de menstruar por primera vez. Impresionante, ¿verdad?

Tradicionalmente, la ovulación se ha vinculado solo a la reproducción. Sin embargo, la evidencia reciente apoya el papel de la ovulación como un signo de salud en sí mismo, puesto que las señales biológicas que nos ayudan a reconocerla nos permiten también conocer nuestro estado de salud. Las ovulaciones irregulares (que no se dan cada mes con el ciclo menstrual) son sinónimo de trastornos hormonales, problemas ginecológicos y enfermedades autoinmunes o incluso genéticas. La ovulación está íntimamente relacionada con dos hormonas, el estradiol y la progesterona, poderosas gestoras de la salud y el metabolismo, porque de su equilibrio depende el estado de ánimo, la energía, la libido, la respuesta a la insulina, el funcionamiento de la tiroides, la salud de la piel y del cabello y mucho más. Además, **tener y mantener unos niveles adecuados de estas hormonas cuando somos jóvenes nos protegerá de la osteoporosis, el cáncer y las enfermedades cardiovasculares en el futuro**. El ciclo menstrual funciona integrado con el resto del cuerpo, y la ovulación es un momento clave.

Cómo reconocer la fase ovulatoria

Reconocer esta fase es más sencillo de lo que parece: solo tenemos que estar muy atentas a varios factores físicos para descartar que tenemos un ciclo anovulatorio[13] y, por supuesto, no estar tomando ningún método anticonceptivo hormonal, ya que estos «apagan» completamente la ovulación.

Hay varias maneras de detectar si ha habido ovulación:

- CON LA TEMPERATURA BASAL. Para ello necesitaremos un termómetro digital especial que pueda medir los cambios de temperatura con dos decimales (no sirven los termómetros habituales que miden la fiebre). Durante la primera fase del ciclo, la temperatura es ligeramente más baja, pero justo después de la ovulación los niveles de progesterona suben y la temperatura también. Inmediatamente antes de que baje la regla, tanto la progesterona como la temperatura vuelven a bajar (excepto si se hubiera producido un embarazo; en ese caso se mantendría ya elevada).

- CON LAS TIRAS DE HORMONA LUTEINIZANTE (LH). Son unas tiras reactivas de medición en orina que dan positivo cuando detectan el pico de subida de la hormona LH, que se produce entre 24 y 36 horas antes de la ovulación. Suelen traer las instrucciones de uso en la caja, pero la recomendación es

medir la orina una o dos veces al día durante los días en los que sospechamos que estamos ovulando.

EN RESUMEN, DURANTE LA OVULACIÓN:

Aumenta la **temperatura basal**. Mídela con un termómetro especial en la vagina o en el ano por la mañana.

+

Los **niveles de LH** aumentan. Compruébalo en la orina con las tiras ovulatorias.

+

El **flujo vaginal** se vuelve transparente y tiene una textura similar a la clara de huevo.

+

La posición del cérvix cambia en altura, ángulo o apertura en esta fase.

Si ponemos el foco en aspectos más emocionales del ciclo menstrual, observaremos que, en general, esta subida estrogénica tiene como consecuencia que anímicamente nos encontremos en el mejor momento, porque el aumento del nivel de estrógenos estimula la producción de serotonina, la molécula de la felicidad. Nos sentiremos más extrovertidas o enérgicas los días previos a la ovulación.[14]

¿Puedo menstruar si no ovulo?

Sí, de hecho el caso más común de sangrado menstrual sin ovulación es el *sangrado por deprivación* o, lo que es lo mismo, menstruar mientras tomamos anticonceptivos. El objetivo principal de la terapia anticonceptiva, sobre la que hablaremos más adelante, es apagar completamente el ciclo ovulatorio, aunque la mezcla de estrógenos y progestágenos sintéticos administrados sí que contribuye a que el endometrio se desarrolle ligeramente y se desprenda la semana de descanso (o de placebo).

No obstante, este no es el único caso de menstruación sin ovulación: los ciclos muy cortos (menos de 25 días) o muy largos (más de 40 días), la resistencia a la insulina, los problemas de tiroides, el déficit de progesterona o el exceso de estrógenos también pueden indicarnos que, aunque menstruemos, no estamos ovulando.

El *spotting* ovulatorio o sangrado en la ovulación

¿Sabías que algunas mujeres sangran durante la ovulación? Este sangrado se conoce con el término inglés de *spotting* y puede suceder porque la salida del óvulo desde el folículo va acompañada de una pequeña alteración hormonal que puede ocasionar un desprendimiento leve del endometrio y un sangrado. Puede considerarse un signo de ovulación para las mujeres que lo viven. Este evento se considera normal siempre y cuando no venga acompañado de dolor limitante o de sangrado excesivo. Normalmente no es un sangrado abundante, sino más bien sangre mezclada con flujo cervical.

MITO SOBRE LA OVULACIÓN: CADA MES OVULAMOS DE UN OVARIO DIFERENTE

No necesariamente. La ovulación se produce por la acción hormonal que madura el folículo ovárico. Estas hormonas (FSH y LH) no activan un ovario u otro como si de un péndulo se tratara. Por lo que sabemos, no existe ningún mecanismo específico para que cada mes se ovule de un ovario diferente. A algunas mujeres les puede pasar durante una temporada, a otras quizás nunca. Se estima que al final de nuestro periodo fértil probablemente hayamos ovulado las mismas veces de ambos ovarios, pero no necesariamente de forma alterna.

¿SABÍAS QUE LA VITAMINA D ES IMPRESCINDIBLE PARA LA OVULACIÓN?

El tejido reproductor tiene receptores de esta vitamina que la convierten en su forma activa, lo que sugiere que la vitamina D desempeña un papel importante en la fertilidad femenina. De hecho, existe una relación entre los niveles adecuados de vitamina D y el principal marcador de reserva ovárica (la hormona antimülleriana), y, en cambio, un nivel bajo de vitamina D favorece la aparición de resistencia a la insulina, hiperandrogenismo, endometriosis o síndrome de ovario poliquístico.[15] Definitivamente, hoy en día sabemos que la vitamina D es más importante de lo que pensábamos hace décadas.

Fase premenstrual: cerrando el círculo

' Nuestro ciclo menstrual es un proceso alquímico en sí mismo, durante el cual cada mujer que sangra atraviesa su propia transformación. Menstruar significa vivir por medio de una transmutación cíclica en la cual lo pasado se desprende y lo nuevo se integra. Experimentar esta transformación conscientemente despierta nuestra conexión con los ciclos, con nuestro entorno y con nuestras relaciones. ' [16]

Lara Owen, escritora británica

Tras la ovulación, el cuerpo se dispone a preparar todo lo necesario para que el óvulo, en caso de fecundación, pueda encontrar un endometrio acogedor y bien vascularizado; es decir, que tenga una buena cantidad de venas y capilares que lo mantengan bien irrigado de sangre para que pueda, de este modo, «enraizarse» y crecer. Esto se produce porque nuestros niveles de estrógenos fluctúan y porque entra en acción otra hormona esencial: **la progesterona**.

Esta hormona es la reina absoluta de la fase lútea, nombre con el que también se conoce a este periodo premenstrual. La progesterona aumentará el deseo de centrarnos en nuestro interior, ya que una vez que se sintetiza en el ovario actúa en el sistema nervioso, incrementando la actividad que se desarrolla en el hemisferio derecho del cerebro (la parte asociada con el conocimiento intuitivo). Durante esta fase somos capaces de ver, oler, soñar y sentir cosas que no percibimos el resto del mes. La progesterona nos aporta una gran sensibilidad y un acceso directo a nuestra intuición y a nuestro mundo inconsciente. En el ámbito emocional, nos permite percibir desequilibrios en nuestra vida, en nuestras relaciones, en el trabajo, en lo que damos y lo que recibimos…, y nos lleva a hacernos una pregunta esencial: «¿Qué necesito ahora?».

Si negamos la necesidad natural, que comenzamos a tener en esta fase, de bajar el ritmo y focalizarnos en nuestro interior en lugar de seguir el ritmo frenético propio de la vida urbana, no estaremos respetando el ciclo menstrual y la sabiduría biológica que nos aporta. Sin embargo, si respetamos nuestro descanso y pasamos más tiempo a solas es posible que los sentimientos de agotamiento, frustración o incluso irritación que algunas mujeres sufren en esta fase se modulen. Darnos permiso para movernos con más lentitud y ocuparnos realmente de nosotras mismas también es autocuidado. En definitiva, debemos entrar en contacto con esa intuición que la progesterona nos aporta mes a mes.

EN RESUMEN, EL CICLO MENSTRUAL ES NORMAL SI…

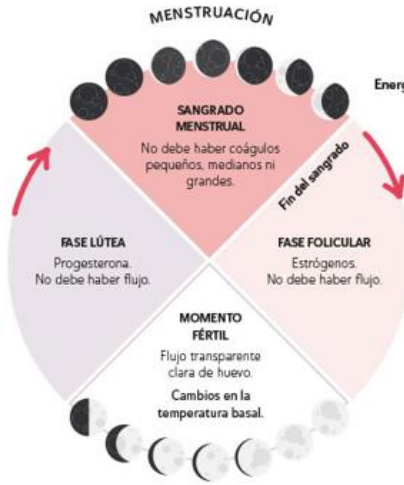
- LA DURACIÓN DEL CICLO es de entre 23 y 35 días (un ciclo más corto o uno más largo puede ser síntoma de un desequilibrio hormonal).
- LA DURACIÓN DE LA MENSTRUACIÓN es de entre tres y cinco días (a veces un poco más de manchado leve).
- NO HAY DOLOR MENSTRUAL (DISMENORREA).
- El volumen de sangrado está entre 50 ml y 80 ml durante toda la menstruación y no hay anemia ni signos de cansancio.
- EL COLOR DE LA MENSTRUACIÓN ES ROJO, al menos los días de más volumen. Es normal que el primer y el último día el sangrado sea marrón.
- LA SANGRE MENSTRUAL NO TIENE COÁGULOS. Podemos encontrar restos de tejido endometrial, pero la presencia de coágulos no es un signo de salud.
- SE PERCIBEN LOS SIGNOS PROPIOS DE LA OVULACIÓN: flujo tipo clara de huevo, cambios en la temperatura basal…
- NO HAY ALTIBAJOS EMOCIONALES ni cambios de humor pronunciados.

ME SIENTO REFLEXIVA

Reflexión interior, **estado meditativo**, sueños, sabiduría interior, menos motivación.

ESTRATEGIAS

Descansar
Alimentación sana.
Evitar culpabilidad
Contacto con la naturaleza.



ME SIENTO CREATIVA

Ideas, discernimiento, detección de problemas, **intuición**, limpieza (orden), cambios de humor.

ESTRATEGIAS

Meditación.
Ir más despacio.
Liberar frustración y estrés.
Escuchar necesidades.
Leer afirmaciones.

ME SIENTO DINÁMICA

Actividad, entusiasmo, voluntad, fase mental, capacidad de priorizar.

ESTRATEGIAS

Retomar ejercicios.
Afrontar desafíos.
Salir.
Empezar a comer sano.
Dejar de fumar.

ME SIENTO EXPRESIVA

Empatía, cuidar, **paciencia**, comunicación, flexibilidad a los cambios.

ESTRATEGIAS

Salir. Mejorar relaciones.
Abordar temas difíciles.
Dedicarse tiempo.
Escribir afirmaciones.

DIAGRAMA MENSTRUAL

UNA HERRAMIENTA DE AUTOCONOCIMIENTO SIN LÍMITES

' Este es un trabajo de transformación, reconciliación, reconocimiento y reconexión con nosotras mismas y entre nosotras. '

Sophia Style, escritora y antropóloga

Algo que me ha ayudado muchísimo a cuidar mejor mis ciclos menstruales durante esta última década ha sido apuntar en una libreta especial todas las cosas que quiero controlar en cada fase; un diario menstrual para recoger todos los aspectos, tanto externos como internos, que deseo estudiar. Otras veces, esta libreta me ha servido como diario menstrual para escribir los pensamientos y las preocupaciones que se han ido repitiendo mes a mes. En ellas, en el interior de mis sombras, hay escondidos muchos tesoros que me ayudan a saber si verdaderamente me cuido y a llevar a cabo cambios importantes en mi vida.

La búsqueda de un embarazo y de respuestas a (pre-)menstruaciones molestas o dolorosas o simplemente el deseo de conocernos un poco mejor nos motiva a analizar más a fondo cómo funciona nuestro ciclo. Es entonces cuando nos descubrimos cíclicas, variables y dinámicas. La salud femenina está llena de particularidades, y por este motivo es tan interesante investigarnos, observar con conciencia cómo funciona nuestro cuerpo, para poder comprender, por ejemplo, por qué nos cuesta concebir y poder actuar al respecto. Si no sabemos cuánto duran nuestros ciclos o cuándo ovulamos, difícilmente sabremos cuándo es mejor y más efectivo tener relaciones.

El diagrama menstrual es, en definitiva, una valiosa herramienta sencilla, gratuita y creativa al alcance de cualquier mujer. ¿Y cómo se hace? Puedes comenzar indicando sobre una plantilla circular el primer día de sangrado como día 1 (puedes colorear esos días en rojo para que sea más visual) y a partir de ahí contar los días hasta tu próxima menstruación (los ciclos normalmente son de 26 a 31 días).

DISTINTOS ASPECTOS QUE PODEMOS

ANOTAR EN EL DIAGRAMA MENSTRUAL

ASPECTOS FÍSICOS

- **NIVEL DE ENERGÍA:** cansancio/sueño/energía.
- **ACTIVIDAD FÍSICA:** ganas de hacer ejercicio o descanso.
- **DORMIR:** necesidad de dormir más/menos.
- **ANTOJOS:** dulces/salados/carbohidratos.
- **TEMPERATURA VAGINAL**
- **SENSIBILIDAD EN EL PECHO:** si existen molestias o no.
- **CARACTERÍSTICAS DEL FLUJO:** espeso, blanco, irritante, gelatinoso o clara de huevo.
- **GRANITOS** o estado de la piel.
- **PELO:** sedoso, graso, encrespado, se cae…
- **MOLESTIAS** en el vientre, en ovarios, calambres.
- **MIGRAÑA:** ¿están relacionadas las migrañas con el ciclo?
- **HAMBRE:** si tengo hambre o no.
- **SEXUALIDAD:** amorosa, cariñosa, erótica, sensual, inapetente.
- **INFECCIONES:** cistitis de repetición, brote de candidiasis (infección por hongos).
- **MENSTRUACIÓN:** color (rojo, marrón…), olor, abundante, escasa.

ASPECTOS EMOCIONALES

- **CONEXIÓN CON LOS DEMÁS:** sociable, poco sociable, necesidad de espacio propio, soledad.
- **EMPÁTICA:** compasiva, maternal, amorosa, altruista.
- **ESTADO DE ÁNIMO:** alegre, triste, frustrada, enojada (siempre con las mismas personas o no), sensible, con necesidad de llorar.
- **IRRITABILIDAD:** rabia, enfado, ira, desequilibrio, frustración, capacidad para fluir, paciencia.
- **AUTOESTIMA:** autoconfianza, necesidad de aprobación externa, sensibilidad a juicios y críticas.
- **REALIZACIÓN:** feliz con quien eres y con lo que haces o necesidad de hacer cambios en tu vida.
- Es interesante observar cómo algunas emociones se repiten según el momento del ciclo en el que nos encontremos.

ASPECTOS MENTALES

- **PREOCUPACIONES RECURRENTES O REPETITIVAS:** a veces una preocupación vuelve a nosotras de manera recurrente en una fase determinada del ciclo.
- **NIVEL DE CONCENTRACIÓN:** alto/bajo.
- **LÓGICA:** resolutiva, pensamiento práctico, caótica.
- **MOTIVACIÓN O INSPIRACIÓN**, determinación para dejar un hábito.
- **ESTADO DE ÁNIMO:** optimismo/pesimismo.

- **NIVEL DE ESTRÉS**
- **CREATIVIDAD:** ideas que se repiten u ocurrencias nuevas, necesidad de crear cosas.
- **MULTITAREA:** facilidad/dificultad para hacer cosas a la vez.
- **APRENDIZAJE:** facilidad para aprender cosas nuevas.
- **COMUNICACIÓN:** capacidad para comunicar con facilidad, frustración con comunicación.

ASPECTOS ESPIRITUALES

- **INTUICIÓN:** percepciones, habilidad psíquica…
- **CONCIENCIA PROFUNDA:** facilidad o ánimo para meditar profundamente o para llegar a estados reflexivos profundos.
- **NECESIDAD DE EMBELLECER TU ESPACIO O DESMOTIVACIÓN POR ARREGLAR TU ENTORNO:** flores, creatividad decorativa, limpieza, desorden…
- **GANAS DE EXPRESAR TU ESPIRITUALIDAD:** construir un altar, un mandala, rezar, meditar, retirarte en silencio.
- **SUEÑOS:** temas recurrentes, pesadillas, simbología, predictivos, vívidos…
- **LUNA:** aspectos más relacionados con la luna (si la menstruación o la ovulación coinciden con alguna fase de la luna).

El diagrama menstrual es una de las mejores herramientas ginecológicas de que disponemos para conocernos y poder autogestionar nuestra salud menstrual, y, además de servirnos a

nosotras, también puede ser de enorme utilidad para nuestra ginecóloga o nuestro ginecólogo de confianza. Es muy útil para desmontar estereotipos y prejuicios sobre el ciclo menstrual de una forma gráfica, y nos ofrece información única y personalizada sobre lo que nos pasa y lo que no mensualmente. Tal vez así, poco a poco, vayamos cambiando esa percepción tan negativa que como colectivo tenemos sobre nuestro ciclo.

MITOS
SOBRE LA MENSTRUACIÓN

¿Has oído alguna vez algún mito sobre la menstruación? A lo largo de la historia, las mujeres hemos recibido infinidad de mensajes —sutiles y no tan sutiles— sobre qué debemos y qué no debemos hacer durante la menstruación, en un intento de aleccionar nuestro comportamiento y nuestra sexualidad.

Algunas mujeres, al leer estos mitos, me dicen que son cosas de otra época, pero creo que es conveniente recordar los mensajes que hemos recibido sobre el «comportamiento ideal», sobre lo que no debemos hacer durante nuestra regla, para ser tomadas en cuenta. Esto es fundamental si no queremos que la historia se repita.

MITO 1

No puedes tener relaciones sexuales si estás menstruando porque se corta.

MITO 2

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es sucia.

MITO 3

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es peligrosa.

MITO 4

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es vergonzosa.

MITO 5

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es pecaminosa.

MITO 6

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es sucia.

MITO 7

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es peligrosa.

MITO 8

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es vergonzosa.

MITO 9

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es pecaminosa.

MITO 10

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es sucia.

MITO 11

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es peligrosa.

MITO 12

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es vergonzosa.

MITO 13

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es pecaminosa.

MITO 14

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es sucia.

MITO 15

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es peligrosa.

MITO 16

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es vergonzosa.

MITO 17

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es pecaminosa.

MITO 18

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es sucia.

MITO 19

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es peligrosa.

MITO 20

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es vergonzosa.

MITO 21

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es pecaminosa.

MITO 22

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es sucia.

MITO 23

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es peligrosa.

MITO 24

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es vergonzosa.

MITO 25

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es pecaminosa.

MITO 26

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es sucia.

MITO 27

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es peligrosa.

MITO 28

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es vergonzosa.

MITO 29

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es pecaminosa.

MITO 30

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es sucia.

MITO 31

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es peligrosa.

MITO 32

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es vergonzosa.

MITO 33

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es pecaminosa.

MITO 34

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es sucia.

MITO 35

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es peligrosa.

MITO 36

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es vergonzosa.

MITO 37

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es pecaminosa.

MITO 38

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es sucia.

MITO 39

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es peligrosa.

MITO 40

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es vergonzosa.

MITO 41

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es pecaminosa.

MITO 42

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es sucia.

MITO 43

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es peligrosa.

MITO 44

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es vergonzosa.

MITO 45

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es pecaminosa.

MITO 46

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es sucia.

MITO 47

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es peligrosa.

MITO 48

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es vergonzosa.

MITO 49

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es pecaminosa.

MITO 50

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es sucia.

MITO 51

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es peligrosa.

MITO 52

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es vergonzosa.

MITO 53

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es pecaminosa.

MITO 54

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es sucia.

MITO 55

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es peligrosa.

MITO 56

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es vergonzosa.

MITO 57

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es pecaminosa.

MITO 58

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es sucia.

MITO 59

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es peligrosa.

MITO 60

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es vergonzosa.

MITO 61

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es pecaminosa.

MITO 62

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es sucia.

MITO 63

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es peligrosa.

MITO 64

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es vergonzosa.

MITO 65

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es pecaminosa.

MITO 66

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es sucia.

MITO 67

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es peligrosa.

MITO 68

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es vergonzosa.

MITO 69

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es pecaminosa.

MITO 70

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es sucia.

MITO 71

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es peligrosa.

MITO 72

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es vergonzosa.

MITO 73

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es pecaminosa.

MITO 74

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es sucia.

MITO 75

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es peligrosa.

MITO 76

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es vergonzosa.

MITO 77

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es pecaminosa.

MITO 78

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es sucia.

MITO 79

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es peligrosa.

MITO 80

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es vergonzosa.

MITO 81

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es pecaminosa.

MITO 82

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es sucia.

MITO 83

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es peligrosa.

MITO 84

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es vergonzosa.

MITO 85

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es pecaminosa.

MITO 86

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es sucia.

MITO 87

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es peligrosa.

MITO 88

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es vergonzosa.

MITO 89

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es pecaminosa.

MITO 90

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es sucia.

MITO 91

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es peligrosa.

MITO 92

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es vergonzosa.

MITO 93

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es pecaminosa.

MITO 94

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es sucia.

MITO 95

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es peligrosa.

MITO 96

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es vergonzosa.

MITO 97

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es pecaminosa.

MITO 98

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es sucia.

MITO 99

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es peligrosa.

MITO 100

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es vergonzosa.

MITO 101

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es pecaminosa.

MITO 102

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es sucia.

MITO 103

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es peligrosa.

MITO 104

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es vergonzosa.

MITO 105

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es pecaminosa.

MITO 106

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es sucia.

MITO 107

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es peligrosa.

MITO 108

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es vergonzosa.

MITO 109

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es pecaminosa.

MITO 110

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es sucia.

MITO 111

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es peligrosa.

MITO 112

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es vergonzosa.

MITO 113

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es pecaminosa.

MITO 114

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es sucia.

MITO 115

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es peligrosa.

MITO 116

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es vergonzosa.

MITO 117

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es pecaminosa.

MITO 118

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es sucia.

MITO 119

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es peligrosa.

MITO 120

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es vergonzosa.

MITO 121

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es pecaminosa.

MITO 122

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es sucia.

MITO 123

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es peligrosa.

MITO 124

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es vergonzosa.

MITO 125

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es pecaminosa.

MITO 126

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es sucia.

MITO 127

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es peligrosa.

MITO 128

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es vergonzosa.

MITO 129

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es pecaminosa.

MITO 130

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es sucia.

MITO 131

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es peligrosa.

MITO 132

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es vergonzosa.

MITO 133

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es pecaminosa.

MITO 134

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es sucia.

MITO 135

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es peligrosa.

MITO 136

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es vergonzosa.

MITO 137

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es pecaminosa.

MITO 138

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es sucia.

MITO 139

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es peligrosa.

MITO 140

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es vergonzosa.

MITO 141

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es pecaminosa.

MITO 142

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es sucia.

MITO 143

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es peligrosa.

MITO 144

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es vergonzosa.

MITO 145

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es pecaminosa.

MITO 146

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es sucia.

MITO 147

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es peligrosa.

MITO 148

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es vergonzosa.

MITO 149

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es pecaminosa.

MITO 150

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es sucia.

MITO 151

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es peligrosa.

MITO 152

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es vergonzosa.

MITO 153

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es pecaminosa.

MITO 154

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es sucia.

MITO 155

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es peligrosa.

MITO 156

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es vergonzosa.

MITO 157

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es pecaminosa.

MITO 158

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es sucia.

MITO 159

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es peligrosa.

MITO 160

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es vergonzosa.

MITO 161

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es pecaminosa.

MITO 162

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es sucia.

MITO 163

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es peligrosa.

MITO 164

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es vergonzosa.

MITO 165

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es pecaminosa.

MITO 166

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es sucia.

MITO 167

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es peligrosa.

MITO 168

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es vergonzosa.

MITO 169

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es pecaminosa.

MITO 170

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es sucia.

MITO 171

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es peligrosa.

MITO 172

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es vergonzosa.

MITO 173

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es pecaminosa.

MITO 174

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es sucia.

MITO 175

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es peligrosa.

MITO 176

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es vergonzosa.

MITO 177

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es pecaminosa.

MITO 178

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es sucia.

MITO 179

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es peligrosa.

MITO 180

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es vergonzosa.

MITO 181

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es pecaminosa.

MITO 182

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es sucia.

MITO 183

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es peligrosa.

MITO 184

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es vergonzosa.

MITO 185

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es pecaminosa.

MITO 186

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es sucia.

MITO 187

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es peligrosa.

MITO 188

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es vergonzosa.

MITO 189

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es pecaminosa.

MITO 190

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es sucia.

MITO 191

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es peligrosa.

MITO 192

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es vergonzosa.

MITO 193

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es pecaminosa.

MITO 194

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es sucia.

MITO 195

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es peligrosa.

MITO 196

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es vergonzosa.

MITO 197

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es pecaminosa.

MITO 198

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es sucia.

MITO 199

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es peligrosa.

MITO 200

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es vergonzosa.

MITO 201

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es pecaminosa.

MITO 202

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es sucia.

MITO 203

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es peligrosa.

MITO 204

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es vergonzosa.

MITO 205

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es pecaminosa.

MITO 206

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es sucia.

MITO 207

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es peligrosa.

MITO 208

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es vergonzosa.

MITO 209

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es pecaminosa.

MITO 210

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es sucia.

MITO 211

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es peligrosa.

MITO 212

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es vergonzosa.

MITO 213

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es pecaminosa.

MITO 214

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es sucia.

MITO 215

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es peligrosa.

MITO 216

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es vergonzosa.

MITO 217

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es pecaminosa.

MITO 218

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es sucia.

MITO 219

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es peligrosa.

MITO 220

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es vergonzosa.

MITO 221

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es pecaminosa.

MITO 222

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es sucia.

MITO 223

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es peligrosa.

MITO 224

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es vergonzosa.

MITO 225

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es pecaminosa.

MITO 226

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es sucia.

MITO 227

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es peligrosa.

MITO 228

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es vergonzosa.

MITO 229

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es pecaminosa.

MITO 230

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es sucia.

MITO 231

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es peligrosa.

MITO 232

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es vergonzosa.

MITO 233

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es pecaminosa.

MITO 234

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es sucia.

MITO 235

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es peligrosa.

MITO 236

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es vergonzosa.

MITO 237

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es pecaminosa.

MITO 238

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es sucia.

MITO 239

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es peligrosa.

MITO 240

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es vergonzosa.

MITO 241

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es pecaminosa.

MITO 242

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es sucia.

MITO 243

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es peligrosa.

MITO 244

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es vergonzosa.

MITO 245

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es pecaminosa.

MITO 246

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es sucia.

MITO 247

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es peligrosa.

MITO 248

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es vergonzosa.

MITO 249

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es pecaminosa.

MITO 250

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es sucia.

MITO 251

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es peligrosa.

MITO 252

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es vergonzosa.

MITO 253

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es pecaminosa.

MITO 254

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es sucia.

MITO 255

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es peligrosa.

MITO 256

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es vergonzosa.

MITO 257

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es pecaminosa.

MITO 258

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es sucia.

MITO 259

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es peligrosa.

MITO 260

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es vergonzosa.

MITO 261

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es pecaminosa.

MITO 262

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es sucia.

MITO 263

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es peligrosa.

MITO 264

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es vergonzosa.

MITO 265

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es pecaminosa.

MITO 266

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es sucia.

MITO 267

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es peligrosa.

MITO 268

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es vergonzosa.

MITO 269

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es pecaminosa.

MITO 270

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es sucia.

MITO 271

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es peligrosa.

MITO 272

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es vergonzosa.

MITO 273

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es pecaminosa.

MITO 274

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es sucia.

MITO 275

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es peligrosa.

MITO 276

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es vergonzosa.

MITO 277

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es pecaminosa.

MITO 278

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es sucia.

MITO 279

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es peligrosa.

MITO 280

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es vergonzosa.

MITO 281

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es pecaminosa.

MITO 282

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es sucia.

MITO 283

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es peligrosa.

MITO 284

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es vergonzosa.

MITO 285

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es pecaminosa.

MITO 286

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es sucia.

MITO 287

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es peligrosa.

MITO 288

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es vergonzosa.

MITO 289

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es pecaminosa.

MITO 290

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es sucia.

MITO 291

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es peligrosa.

MITO 292

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es vergonzosa.

MITO 293

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es pecaminosa.

MITO 294

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es sucia.

MITO 295

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es peligrosa.

MITO 296

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es vergonzosa.

MITO 297

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es pecaminosa.

MITO 298

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es sucia.

MITO 299

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es peligrosa.

MITO 300

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es vergonzosa.

MITO 301

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es pecaminosa.

MITO 302

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es sucia.

MITO 303

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es peligrosa.

MITO 304

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es vergonzosa.

MITO 305

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es pecaminosa.

MITO 306

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es sucia.

MITO 307

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es peligrosa.

MITO 308

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es vergonzosa.

MITO 309

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es pecaminosa.

MITO 310

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es sucia.

MITO 311

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es peligrosa.

MITO 312

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es vergonzosa.

MITO 313

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es pecaminosa.

MITO 314

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es sucia.

MITO 315

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es peligrosa.

MITO 316

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es vergonzosa.

MITO 317

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es pecaminosa.

MITO 318

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es sucia.

MITO 319

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es peligrosa.

MITO 320

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es vergonzosa.

MITO 321

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es pecaminosa.

MITO 322

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es sucia.

MITO 323

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es peligrosa.

MITO 324

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es vergonzosa.

MITO 325

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es pecaminosa.

MITO 326

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es sucia.

MITO 327

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es peligrosa.

MITO 328

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es vergonzosa.

MITO 329

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es pecaminosa.

MITO 330

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es sucia.

MITO 331

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es peligrosa.

MITO 332

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es vergonzosa.

MITO 333

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es pecaminosa.

MITO 334

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es sucia.

MITO 335

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es peligrosa.

MITO 336

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es vergonzosa.

MITO 337

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es pecaminosa.

MITO 338

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es sucia.

MITO 339

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es peligrosa.

MITO 340

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es vergonzosa.

MITO 341

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es pecaminosa.

MITO 342

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es sucia.

MITO 343

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es peligrosa.

MITO 344

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es vergonzosa.

MITO 345

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es pecaminosa.

MITO 346

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es sucia.

MITO 347

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es peligrosa.

MITO 348

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es vergonzosa.

MITO 349

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es pecaminosa.

MITO 350

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es sucia.

MITO 351

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es peligrosa.

MITO 352

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es vergonzosa.

MITO 353

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es pecaminosa.

MITO 354

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es sucia.

MITO 355

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es peligrosa.

MITO 356

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es vergonzosa.

MITO 357

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es pecaminosa.

MITO 358

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es sucia.

MITO 359

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es peligrosa.

MITO 360

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es vergonzosa.

MITO 361

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es pecaminosa.

MITO 362

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es sucia.

MITO 363

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es peligrosa.

MITO 364

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es vergonzosa.

MITO 365

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es pecaminosa.

MITO 366

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es sucia.

MITO 367

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es peligrosa.

MITO 368

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es vergonzosa.

MITO 369

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es pecaminosa.

MITO 370

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es sucia.

MITO 371

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es peligrosa.

MITO 372

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es vergonzosa.

MITO 373

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es pecaminosa.

MITO 374

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es sucia.

MITO 375

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es peligrosa.

MITO 376

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es vergonzosa.

MITO 377

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es pecaminosa.

MITO 378

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es sucia.

MITO 379

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es peligrosa.

MITO 380

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es vergonzosa.

MITO 381

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es pecaminosa.

MITO 382

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es sucia.

MITO 383

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es peligrosa.

MITO 384

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es vergonzosa.

MITO 385

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es pecaminosa.

MITO 386

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es sucia.

MITO 387

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es peligrosa.

MITO 388

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es vergonzosa.

MITO 389

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es pecaminosa.

MITO 390

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es sucia.

MITO 391

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es peligrosa.

MITO 392

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es vergonzosa.

MITO 393

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es pecaminosa.

MITO 394

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es sucia.

MITO 395

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es peligrosa.

MITO 396

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es vergonzosa.

MITO 397

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es pecaminosa.

MITO 398

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es sucia.

MITO 399

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es peligrosa.

MITO 400

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es vergonzosa.

MITO 401

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es pecaminosa.

MITO 402

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es sucia.

MITO 403

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es peligrosa.

MITO 404

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es vergonzosa.

MITO 405

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es pecaminosa.

MITO 406

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es sucia.

MITO 407

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es peligrosa.

MITO 408

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es vergonzosa.

MITO 409

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es pecaminosa.

MITO 410

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es sucia.

MITO 411

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es peligrosa.

MITO 412

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es vergonzosa.

MITO 413

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es pecaminosa.

MITO 414

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es sucia.

MITO 415

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es peligrosa.

MITO 416

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es vergonzosa.

MITO 417

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es pecaminosa.

MITO 418

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es sucia.

MITO 419

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es peligrosa.

MITO 420

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es vergonzosa.

MITO 421

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es pecaminosa.

MITO 422

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es sucia.

MITO 423

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es peligrosa.

MITO 424

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es vergonzosa.

MITO 425

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es pecaminosa.

MITO 426

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es sucia.

MITO 427

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es peligrosa.

MITO 428

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es vergonzosa.

MITO 429

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es pecaminosa.

MITO 430

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es sucia.

MITO 431

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es peligrosa.

MITO 432

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es vergonzosa.

MITO 433

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es pecaminosa.

MITO 434

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es sucia.

MITO 435

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es peligrosa.

MITO 436

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es vergonzosa.

MITO 437

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es pecaminosa.

MITO 438

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es sucia.

MITO 439

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es peligrosa.

MITO 440

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es vergonzosa.

MITO 441

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es pecaminosa.

MITO 442

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es sucia.

MITO 443

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es peligrosa.

MITO 444

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es vergonzosa.

MITO 445

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es pecaminosa.

MITO 446

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es sucia.

MITO 447

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es peligrosa.

MITO 448

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es vergonzosa.

MITO 449

No puedes tener relaciones sexuales porque la regla es pec

ALIMENTACIÓN PARA EQUILIBRAR EL CICLO MENSTRUAL

La alimentación es la materia prima que proporcionamos al cuerpo para construir salud y, como ya hemos comentado antes, el ciclo menstrual es un signo vital que indica si el organismo goza de buena salud. Por tanto, **la manera en que cuidemos la alimentación a lo largo del ciclo menstrual o de la vida en general incidirá también en la salud hormonal**.

Por ejemplo, una dieta rica en «grasas buenas» protege la salud, ya que los ácidos grasos esenciales están implicados en la modulación, la síntesis, la degradación y la recaptación de neurotransmisores y hormonas. Además, el efecto antiinflamatorio de estos ácidos grasos favorece la regeneración de todas las células del cuerpo, incluidas las del endometrio y los óvulos. Como el organismo no puede fabricar estos ácidos grasos omega-3, debemos obtenerlos con la alimentación. Las fuentes de calidad de este tipo de grasas son muchas: el pescado, el aguacate, las semillas o los frutos secos sin tostar y sin salar.

SEED CYCLING

O CONSUMO CÍCLICO DE SEMILLAS

Es un método natural para incorporar ácidos grasos esenciales de semillas en diferentes momentos del ciclo menstrual. Se basa en cuatro semillas específicas que apoyan el equilibrio hormonal: lino, calabaza, sésamo y girasol. Además de los ácidos grasos que contienen, estas semillas nos proporcionan vitaminas, minerales y fitoestrógenos que ayudan a equilibrar los estrógenos y la progesterona. Esta práctica cíclica puede ayudar a aliviar los síntomas relacionados con la actividad hormonal, como el acné, la amenorrea, el sangrado abundante, el insomnio, la infertilidad, la fatiga, los calambres o los periodos irregulares.

Como ya hemos explicado en anteriores capítulos, el ciclo menstrual se divide en cuatro fases: la fase menstrual, la fase folicular, la fase ovulatoria y la fase lútea. Durante la fase menstrual y folicular, el cuerpo produce y metaboliza estrógenos. Aquí es donde entran en juego las **semillas de lino, calabaza y chía**, ya que contienen fitoestrógenos, lignanos, vitaminas y minerales que favorecen que el sistema produzca estas hormonas y, al mismo tiempo, nos ayudan a excretar los excesos para evitar que provoquen síntomas no deseados.

Las **semillas de sésamo y girasol** son importantes tras la ovulación y durante toda la fase lútea, para equilibrar la producción y el metabolismo de la progesterona. Además, estas semillas son ricas en calcio, un mineral esencial del que nos conviene incrementar la ingesta, sobre todo en la fase lútea, ya que, cuanto más nos acercamos a la menstruación, más disminuyen los niveles de estrógenos, lo que afecta a la capacidad de absorción del calcio.

¿PUEDO USAR EL CICLO DE SEMILLAS SI NO SÉ EN QUÉ FASE DEL CICLO ESTOY?

Si no sabes en qué momento del ciclo te encuentras, puedes calcularlo partiendo de tu última menstruación y comenzar a incorporar las semillas en función de ese cálculo. Si estás pasando por una amenorrea y últimamente no menstrúas, o si ya estás entrando en la menopausia, puedes basarte en la luna. Imagínate que la luna nueva es tu día 1 del ciclo, en el que comenzarías con las semillas de calabaza y lino, y la luna llena marca la ovulación, que es cuando cambiarías a las semillas de sésamo y girasol.

LA LUZ
Y EL CICLO MENSTRUAL

¿Sabías que la luz que recibimos a diario puede afectar a la salud del ciclo menstrual? Vivir con luz artificial gran parte del tiempo —que es lo que hacemos casi todas nosotras— puede interferir en la regularidad del ciclo, y más aún si por las circunstancias que sean no respetamos el ritmo circadiano (trabajo por turnos, jornadas nocturnas, viajes largos…).

En muchas mujeres, el malestar o el dolor menstrual empeora en otoño, cuando los días se acortan. De hecho, muchos síntomas del síndrome premenstrual (SPM) son similares a los del trastorno afectivo estacional (TAE). Esta relación es un ejemplo de cómo la vitamina D procedente del sol puede influir en el bienestar menstrual. ¿Has observado si te pasa?

La definición actual del SPM según la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia es la siguiente: «Conjunto de síntomas y signos físicos, psicoemocionales y cognitivos-conductuales que alteran la actividad cotidiana o las relaciones interpersonales de la mujer que aparecen o se exacerban cíclicamente en la fase lútea del ciclo menstrual y presentan alivio o desaparición durante o tras la menstruación, sin que exista otra causa que los justifique».

LA VITAMINA D Y EL CICLO

La vitamina D es una vitamina liposoluble, es decir, que se disuelve en las grasas, y pertenece a la familia de las hormonas esteroideas. Esta vitamina es importante para la correcta absorción de calcio en los huesos, pero su influencia va más allá. La presencia de receptores de vitamina D en el tejido reproductor femenino sugiere que, además, está involucrada en la salud hormonal y reproductiva. Pero ¿sabías que también puede tener un impacto en la hormona antimülleriana, el principal marcador de reserva ovárica? Trataremos este tema con mayor profundidad más adelante en este libro.

El déficit de esta vitamina es un factor común en otros desequilibrios hormonales, como la resistencia a la insulina, el hiperandrogenismo (exceso de «hormonas masculinas»), la endometriosis o el síndrome de ovario poliquístico (SOP).[1] Diversos estudios sobre el estado de la

vitamina D en pacientes con desequilibrios hormonales muestran que la deficiencia de esta vitamina es más común entre las mujeres con SOP. Se sospecha que esta carencia podría estar involucrada en varios aspectos del SOP, incluyendo la obesidad, la resistencia a la insulina, la disfunción ovulatoria y el síndrome metabólico, aunque los estudios aún no son concluyentes y es necesaria más investigación al respecto.

¿Sabías que los bajos niveles de vitamina D se asocian con enfermedades inflamatorias intestinales como el síndrome del intestino irritable (SII)? Este es un trastorno intestinal crónico, recurrente y funcional, y al parecer la vitamina D tiene un papel importante en este tipo de problemas. Todos los estudios observacionales han demostrado que una proporción sustancial de la

población con SII tiene deficiencia de vitamina D.

LA ALIMENTACIÓN Y EL CICLO MENSTRUAL

CÓMO CUIDARNOS EN TODAS LAS FASES

EL CAFÉ Y EL CICLO MENSTRUAL

Es de sobra conocido que las hormonas del estrés influyen en la salud general y que cuando nos estresamos todo funciona peor en nuestro cuerpo. Pero ¿sabías que abundantes dosis de café o té activan enormemente las «fábricas de hormonas del estrés» del organismo?

Una taza de café puede favorecer que estemos más concentradas y despertarnos, y tal vez nos ayude a aliviar un episodio de migraña que se avecina (la cafeína también tiene sus cosas buenas). Pero ¿qué pasa cuando en lugar de una taza nos tomamos tres o cuatro al día, y además de café expreso? Debemos evitar el café, el té o el mate cerca de las comidas, ya que estas sustancias inhiben la absorción de hierro y calcio. Lo mismo ocurre con los productos que contienen aditivos de fosfatos (cuando mires las etiquetas comprueba que no lleven E-339 o E-450, porque, además, el cuerpo no los necesita).

¿Cuántos cafés tomas al día? ¿Crees que podrías reducir un poco esa cifra o al menos no tomarlo justo después de comer?

NUTRIENTES ESENCIALES PARA EL CICLO MENSTRUAL

- VITAMINA B6. Ayuda al cuerpo a fabricar serotonina, la hormona de la felicidad. Es clave para reducir muchos de los síntomas del síndrome premenstrual. Cuando tenemos carencia de esta vitamina podemos experimentar cambios de humor e irritabilidad. Es importante sobre todo después de la ovulación. La encontramos en alimentos de origen animal, en los huevos, la avena, el arroz salvaje, los frutos secos, los plátanos o las patatas.

- MAGNESIO. Es el tranquilizante de la naturaleza. Al igual que con la vitamina B6, se han encontrado niveles más bajos de magnesio en mujeres con síndrome premenstrual. Su deficiencia puede ser la causante de migrañas menstruales. El

magnesio es mucho más eficaz cuando se combina con vitamina B6. Por suerte, la naturaleza lo sabe y lo tiene en cuenta, y podemos encontrar ambas sustancias en semillas como las pipas de calabaza o de girasol, en frutos oleaginosos como las almendras o los pistachos o en las espinacas, por ejemplo.

- HIERRO. Si las menstruaciones son muy abundantes y no comemos suficientes alimentos ricos en hierro podemos llegar a desarrollar anemia (que puede provocar cansancio, cambios de humor, dolor de cabeza, etcétera). El hierro es un mineral importante para la ovulación y para mantener un ciclo menstrual regular. Te lo aportan las legumbres, las verduras de hoja verde, los alimentos de origen animal y las semillas.

- OMEGA-3. Tiene un efecto antiinflamatorio. Por ello, puede ser un alivio en casos de inflamación o alta sensibilidad en el pecho. Investigaciones científicas han demostrado que también puede ser efectivo para casos de ansiedad, depresión y dolores de cabeza asociados al ciclo hormonal. Está presente sobre todo en los pescados azules (salmón, trucha de río, caballa, arenque, sardina, atún, etcétera), las nueces o las semillas de lino.

- VITAMINA A. Es esencial para la formación del cuerpo lúteo, que modula la secreción de progesterona tras la ovulación. Puede encontrarse en todos los alimentos de color anaranjado (calabaza, zanahoria, boniato, yema de huevo, mango o papaya) y en alimentos de origen animal como carnes o pescados.

- ZINC. Es un antioxidante que nos ayuda a prevenir el envejecimiento celular y resulta imprescindible para el equilibrio hormonal. Además, favorece el crecimiento del pelo y las uñas. Está presente en la carne y el pescado, pero también en alternativas vegetarianas como las setas, la avena, la cebada, las pipas de girasol o de calabaza, los anacardos, las judías azuki, las alubias o frijoles, el arroz salvaje o verduras como la endivia o la escarola, así como también en la yema de huevo.

Además de todos los nutrientes ya mencionados (incluida la vitamina D), no debemos olvidar la importancia de la hidratación para el cuidado del ciclo. Una buena hidratación (entre 1,5 y 2 litros de agua al día) es esencial para el correcto funcionamiento de las hormonas.

LA ALIMENTACIÓN MENSTRUAL,
FASE A FASE
MENSTRUACIÓN
Descanso menstrual.
Evita el alcohol y el café.
Tu mantra: «Me regalo tiempo para mí».
Incluye la avena en tus desayunos.
Pasa tiempo de calidad contigo misma.
Tu mantra:
«Mi espíritu crítico me conecta con mi intuición».
FASE LÚTEA
FASE FOLICULAR
Retoma el ejercicio físico.
Aumenta el consumo de carbohidratos.
Tu mantra:
«Soy capaz de todo lo que me propongo».
Hidrátate más.
Aumenta el consumo de proteínas.
Tu mantra:
«Soy sexi por dentro y por fuera».
OVULACIÓN

LA DIETA VEGANA
Y EL CICLO MENSTRUAL

¿Te has cuestionado alguna vez si tu manera de alimentarte puede influir en tu ciclo menstrual? Son muchas las mujeres que a lo largo de los años me han preguntado si su alimentación puede perjudicar su fertilidad o estar detrás de esa amenorrea que acaba de aparecer. Lo cierto es que el hecho de ser vegetariana o vegana puede afectar al ciclo menstrual, dependiendo de cómo comas. La dieta puede ser equilibrada tengamos o no un estilo de vida vegano, por lo que para comprobar si una dieta restrictiva puede afectar a la salud menstrual lo primero que debemos preguntarnos es cómo era nuestra salud menstrual antes de cambiar de alimentación. Quizás hace poco que iniciaste una dieta sin alimentos de origen animal y estás observando modificaciones en tu sangrado menstrual, o tal vez has notado el cambio al pasar de una alimentación vegetariana a una vegana, o puede ser que las alteraciones hubiesen comenzado antes.

Para que el ciclo hormonal sea normal, primero necesitamos estar sanas, y luego tener unos buenos niveles de grasa y de nutrientes esenciales. Una dieta vegetariana o vegana bien diseñada es una alimentación sana que puede llevarse en todas las etapas de la vida. De hecho, son muchas las investigaciones que avalan sus beneficios: protege frente a algunos tipos de cáncer y hace disminuir el riesgo de diabetes, accidentes cardiovasculares u obesidad.

¿Cuándo puede afectar negativamente este tipo de dieta al ciclo menstrual? Cuando la alimentación no es completa o equilibrada. Esto es bastante lógico, ¿no? Y, además, no es exclusivo del vegetarianismo; puede ocurrir también en quienes consumen alimentos de origen animal. ¿Cómo? Una dieta irresponsable puede llevarnos, por ejemplo, a consumir poca cantidad de hierro y provocarnos una anemia, que suele agravarse durante el sangrado menstrual, ya que en esta fase los niveles de hierro descienden ligeramente de manera natural.

' Si las mujeres queremos disfrutar de la comida, esta debe ser uno de los placeres sensuales de la vida experimentados libremente. Comiendo bien cuidamos de nosotras mismas en el nivel más básico. '[2]

Doctora Christiane Northrup

Si ya llegamos con bajos niveles de hierro a la menstruación, estaremos más cansadas, con menor agilidad mental, menos energía física y un sistema inmunitario más debilitado esos días, lo que puede provocar la aparición de herpes, cándidas o incluso un brote de infecciones recurrentes. Cualquier ginecólogo o ginecóloga te dirá, además, que la anemia puede conllevar un mayor riesgo de complicaciones durante el embarazo, por lo que prestarle especial atención a este aspecto antes incluso de plantearnos la maternidad es importante. Además, **las concentraciones de hormonas ováricas pueden ser más bajas en varios momentos del ciclo menstrual en mujeres vegetarianas que siguen dietas altas en fibra y bajas en grasa**.

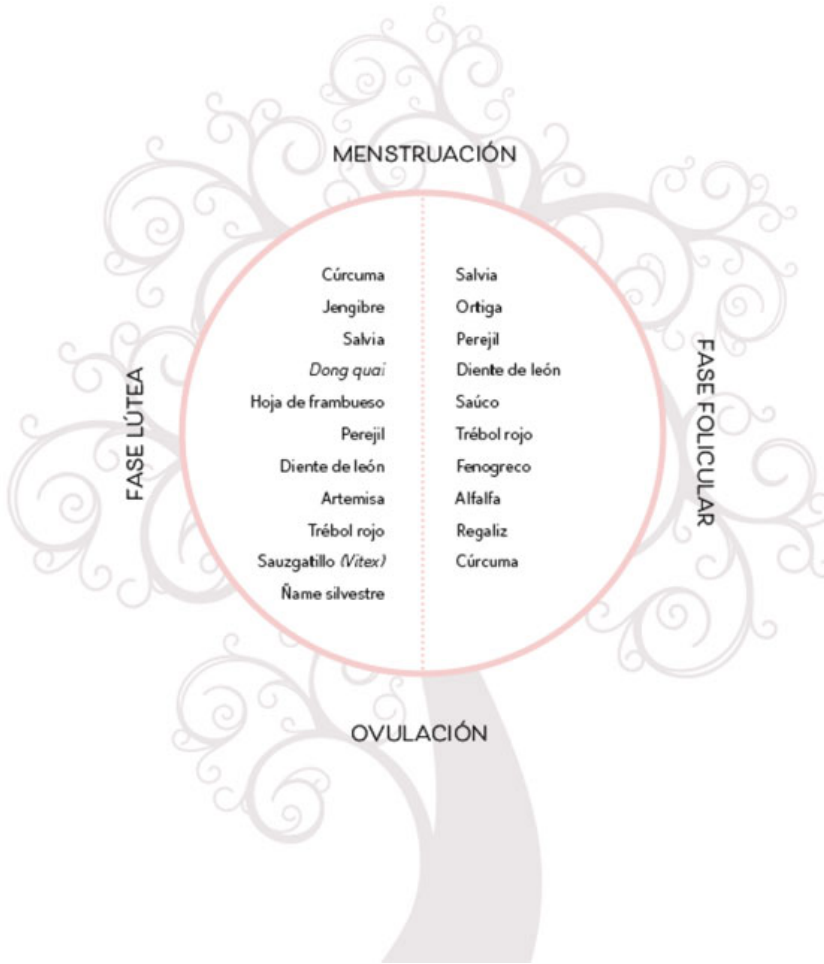
¿TIENEN PERIODOS MÁS CORTOS LAS MUJERES VEGETARIANAS Y VEGANAS?

Muchas mujeres comentan que tras cambiar sus hábitos alimentarios han notado alteraciones en su patrón de sangrado. ¿Has observado si a ti también te ha ocurrido?

La falta de hierro o de grasas puede afectar al flujo menstrual y causar sangrados más cortos, como se publicó en un artículo de la revista *Public Health Nutrition* en el que

se comparaba la salud y el bienestar general de mujeres vegetarianas y no vegetarianas. El cuerpo se autorregula, y al modificar la forma de alimentarnos reemplazamos la materia prima, y no es de extrañar que quizás también se altere el patrón de sangrado. La clave está en el equilibrio, elijas la opción que elijas.

PLANTAS PARA EL CUIDADO
DEL CICLO MENSTRUAL



SUPERALIMENTOS

PARA NUTRIR EL CICLO MENSTRUAL

BRÓCOLI

Sus principios activos son beneficiosos para el mantenimiento de la salud hormonal, además de ser un extraordinario depurador hepático para las mujeres que tienen dolor pélvico durante la menstruación, molestias en los pechos, irregularidad menstrual, etcétera. Prueba los germinados de brócoli si el sabor del brócoli no te gusta.

ALFALFA

Los germinados de alfalfa son altamente nutritivos y ricos en nutrientes como calcio, hierro, ácido fólico y vitamina K. Esta última favorece la coagulación sanguínea y se encarga de transportar el calcio a los huesos.

CÚRCUMA

Es el antiinflamatorio estrella de la naturaleza. Puede ser muy efectiva cuando tenemos inflamación en el bajo vientre los días antes de la menstruación, e incluso como primera alternativa antes de tomar medicación para el dolor menstrual. Es cierto que no a todas las mujeres les resulta igual de eficaz, pero siempre puedes probarla con la comida o en un cúrcuma *latte*.

JENGIBRE

El jengibre es un alimento con propiedades antiinflamatorias y anticoagulantes que favorecen la correcta circulación de la sangre. Una cucharada de raíz de jengibre rallada en una taza de agua hirviendo puede ayudar a entrar en calor a la más friolera, y si mejora la sensación de calor, mejorará también la circulación en el útero.

SEMILLAS DE MOSTAZA

Son ricas en sinigrina, y si las combinas con brócoli potenciarás aún más el efecto regulador de las hormonas de este. Este compuesto puede ayudarnos en casos de SOP con resistencia a la insulina, cuando existe algún desequilibrio hormonal o para disfrutar de una menopausia saludable. Pueden tomarse crudas y recién molidas.

COMINO NEGRO

El aceite de comino negro es un magnífico antioxidante, antibacteriano, antifúngico e incluso antiinflamatorio. Puede ser un alimento interesante cuando hay que regular el sistema inmunitario. Puedes añadir a tus platos unas gotitas de aceite o agregarlo molido.

NO ES SOLO LO QUE COMEMOS

DISPOSITIVOS DE RECOGIDA MENSTRUAL SOSTENIBLES PARA LA SALUD HORMONAL

En la etiqueta de los paquetes de compresas podemos leer su composición: celulosa, polietileno (plástico), papel siliconado, algodón, poliéster, polipropileno (tela plástica), pulpa de papel blanqueada y aromatizantes. Sin embargo, no se menciona todo lo que llevan: la ley no obliga a especificar los productos químicos que se han usado para la fabricación y el blanqueamiento de estas compresas o tampones. Entre esos productos se encuentran blanqueantes como las dioxinas. Quizás hayas oído hablar de ellas porque son altamente tóxicas, se consideran disruptores endocrinos y, como tales, interfieren en el equilibrio hormonal.

Las dioxinas pueden acumularse en los tejidos celulares (y si hablamos de higiene menstrual en concreto, se acumularán en los tejidos de la vagina) y afectar a la salud hormonal e inmunitaria. Si a esto le sumamos que el tejido de la vulva y de la vagina son estructuralmente diferentes al resto de la piel del cuerpo, ya tenemos el cóctel completo. Estos tejidos están más hidratados y son más permeables que otro tipo de pieles; de hecho, se parecen a la piel del interior de la boca (observa cómo esta suele estar especialmente húmeda y ser muy sensible, tanto que si te cepillas los dientes muy fuerte seguramente consigas que sangre con facilidad), lo que significa que esta área del cuerpo es potencialmente más vulnerable a la exposición a sustancias químicas tóxicas e irritantes. Ese tipo de tejido se llama «mucosa» y está lleno de vasos sanguíneos y vasos linfáticos, que permiten la transferencia directa de sustancias químicas al sistema circulatorio, sin metabolizarlas. Esto puede ser muy interesante para los probióticos vaginales u otros medicamentos, pero también peligroso en el caso de ciertas sustancias presentes en los dispositivos de higiene femenina.

Si tienes SOP, endometriosis, dismenorrea (reglas dolorosas), dolores pélvicos, te está costando quedarte embarazada o simplemente quieres cuidar tu salud hormonal, te recomiendo que estés atenta a estas sustancias, ya que su presencia en el cuerpo de las mujeres se asocia a multitud de complicaciones y problemas hormonales. Además de ser un compuesto difícil de eliminar del cuerpo, también es

difícil que desaparezca de la tierra, por lo que resulta altamente contaminante para el planeta.

Los productos de higiene femenina de algodón ecológico son los más adecuados para cualquier mujer, y mucho más si existe un problema hormonal de base. Las copas menstruales hechas con material quirúrgico e hipoalergénico también pueden ser una buena opción sostenible con el planeta y respetuosa con la salud reproductiva.

AUTOCUIDADO PARA EL EQUILIBRIO DEL CICLO MENSTRUAL

Como ya hemos comentado en anteriores capítulos, el ciclo menstrual es un signo vital. Si los ciclos no son regulares, la fase menstrual es dolorosa, la menstruación no llega o los altibajos emocionales cíclicos que experimentamos mes a mes son difíciles de llevar, existe una evidencia de que no estamos del todo bien y que hay algo en nuestra vida que debemos revisar.

El autocuidado es el primer paso para alcanzar el equilibrio en el ciclo menstrual. Es un acto de amor a nosotras mismas, a nuestro cuerpo físico y también a nuestro ser emocional. Cuando haces un repaso de cómo te tratas, ¿qué ves? ¿Crees que te tratas de manera justa? ¿De

manera amorosa? ¿O, por el contrario, la mayoría de las veces eres muy dura contigo misma?

DESEQUILIBRIOS HORMONALES

AMENORREA

CUANDO LA MENSTRUACIÓN NO LLEGA

La amenorrea es la ausencia de sangrado menstrual durante al menos tres meses. Como bien sabes, no menstruar no es normal ni saludable, ya que la regla es un signo vital. Cada cuerpo es un universo en sí mismo y no hay dos amenorreas iguales, pero, independientemente de cuál sea tu caso, es importante que busques las causas y trates de resolver lo que te pasa de manera activa. En la mayoría de las ocasiones la amenorrea no es únicamente una anormalidad reproductiva, sino una mezcla de irregularidades neuroendocrinas.[1]

Aunque parezca muy evidente, el primer motivo por el que puede producirse una amenorrea en el cuerpo femenino es un embarazo, por lo que, si no estás menstruando, hazte una prueba de embarazo en primer lugar para descartarlo.

Debemos tener en cuenta que si no menstruamos tampoco estamos ovulando. ¿Por qué de repente el cuerpo decide dejar de menstruar? Pues porque el cerebro (en concreto el hipotálamo) «concluye» que en estas circunstancias no es adecuado gastar energía en mantener el ciclo menstrual activo, ni mucho menos gestar ni parir un bebé. El cuerpo responde adaptándose y deteniendo la capacidad reproductiva hasta que la situación mejore. Piensa que el cerebro no distingue si existe un deseo de maternidad o no; apaga todo el sistema y punto.

Existen dos tipos de amenorrea:

- AMENORREA PRIMARIA. Ocurre en la adolescencia y suele tener causas genéticas o ser de origen endocrino (y en ese caso afecta al desarrollo sexual, por ejemplo). Estaríamos hablando de este tipo de amenorrea cuando a los dieciséis años aún no ha llegado el periodo.

- AMENORREA SECUNDARIA. Es la más común. Oficialmente se tiene amenorrea secundaria si se deja de menstruar durante tres ciclos seguidos, aunque otras fuentes afirman que la amenorrea se ha instalado si se lleva seis meses sin menstruar.

La amenorrea hipotalámica es el tipo más común de amenorrea

secundaria en mujeres menores de cuarenta años. Si bien es reversible, la causa de este trastorno comienza en el cerebro. Se asocia a la supresión del eje hipotalámico-hipofisario-ovárico, es decir, que se produce una «desconexión» entre la región del cerebro encargada de la ovulación y los ovarios, responsables principales de fabricar estrógenos. Ese «apagado» implica que los niveles de estrógenos en el cuerpo son anormalmente bajos (podría asemejarse a una menopausia precoz), lo cual tiene profundos efectos secundarios para la salud femenina: cardiacos, esqueléticos, psicológicos y, por supuesto, reproductivos.[2]

¿QUÉ PUEDE CAUSAR UNA AMENORREA?

ESTRÉS INTENSO

Ni que decir tiene que cuando hay estrés el organismo detiene la cascada hormonal que mantiene activo el ciclo, porque considera que no es un buen momento para concebir.

HABER DEJADO DE TOMAR ANTICONCEPTIVOS RECIENTEMENTE

Algunas mujeres tardan un tiempo en recuperar la regularidad de su ciclo cuando dejan de tomar anticonceptivos.

BAJO PESO

La delgadez extrema no es nada sana para la salud hormonal. Tampoco las pérdidas grandes de peso en poco tiempo.

BAJO PORCENTAJE DE GRASA CORPORAL

Mujeres con un porcentaje de grasa corporal inferior al 18-20%.

EXCESO DE EJERCICIO FÍSICO

Es muy común encontrar atletas con amenorrea que toman la píldora anticonceptiva para inducir la menstruación de manera sintética.

DESEQUILIBRIO EN LA ALIMENTACIÓN

Dietas bajas en calorías, en grasas (muy típico en mujeres que siguen una dieta vegana desequilibrada) y en micronutrientes como el yodo, el selenio o el hierro.

CELIAQUÍA

Sí, la enfermedad celíaca también puede alterar el ciclo menstrual.

PROBLEMAS TIROIDEOS

Hipotiroidismo, hipertiroidismo subclínico o enfermedad de Hashimoto. Observa si los niveles de tirotropina (TSH, hormona estimulante de la tiroides) en tu analítica son altos; a veces, valores de 4,5 mIU/L ya indican que hay un desequilibrio.

SÍNDROME DE OVARIO POLIQUÍSTICO (SOP)

Muchas mujeres con SOP padecen acné, caída de cabello, crecimiento de vello en la barbilla…)

tienen periodos largos de amenorreas.

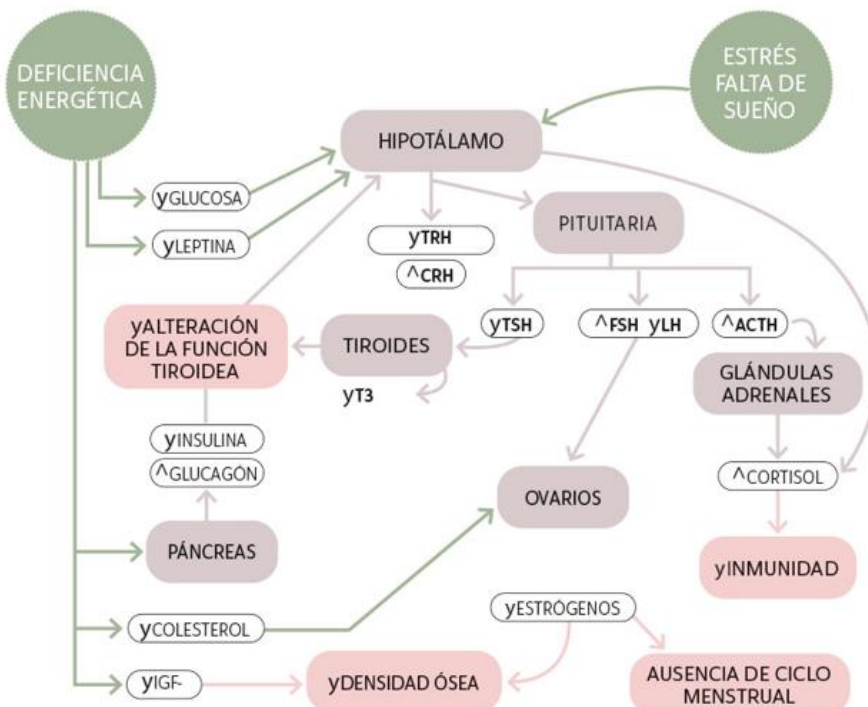
FALLO OVÁRICO PREMATURO

Revisa la analítica: si los niveles de hormona foliculoestimulante (FSH) son altos, los de hormona antimülleriana bajos y los de estradiol bajos, la amenorrea puede deberse a esta causa, también conocida como menopausia prematura.

NIVELES DE PROLACTINA ELEVADA

La prolactina es una hormona que promueve la lactancia y, si está muy elevada, inhibe la ovulación. Por eso las mujeres no menstrúan durante los primeros meses de lactancia, y las que tienen unos niveles altos de esta hormona tampoco lo hacen.

Puede haber otras causas de amenorrea (otros problemas hormonales, causas ambientales, tumores en la hipófisis, ciertos medicamentos o tratamientos muy agresivos, etcétera), pero las más comunes son los niveles elevados de estrés, la pérdida de peso y el ejercicio excesivo, y muchas veces las tres se presentan juntas.[3]



La amenorrea es un aviso del organismo, que nos señala que algo no funciona bien. Este desequilibrio va mucho más allá de la simple

ausencia de menstruación; la inestabilidad hormonal es multisistémica y abarca desde el hipotálamo hasta distintos órganos endocrinos productores de hormonas. Al producirse un frenado completo de todo el eje hormonal, la síntesis de hormonas también se ve afectada, y con ella la ciclicidad menstrual y endocrina. Para solucionar el problema habrá que atacar a la raíz: dependiendo de la causa que haya originado esta situación, será necesario llevar a cabo una intervención integral que englobe un tratamiento nutricional, ginecológico y psicológico.

CAUSAS PRINCIPALES DE LA AUSENCIA DE LA MENSTRUACIÓN

|

Ejercicio físico regular e intenso.

|

Estrés y alteraciones constantes del ritmo circadiano.

|

Dieta poco calórica o delgadez (grasa inferior al 18-20%).

CÓMO AYUDAR A QUE LA REGLA VUELVA

Modera la cantidad de ejercicio físico

El ejercicio físico es pura medicina para el organismo, pero si eres una gran amante del deporte, una deportista profesional o una mujer *fitness*, la recomendación naturista es **reducir la intensidad del ejercicio físico** y, sobre todo, no abusar del entrenamiento cardiovascular. Si te gusta correr, intenta combinarlo con otro tipo de ejercicio que te haga ganar músculo (como las series en máquinas del gimnasio) o que te relaje (por ejemplo, el yoga). Muchas mujeres aficionadas a los maratones tienen problemas menstruales a causa de tres factores, que se recogen en el famoso concepto de «la tríada de la atleta» (véase figura).

Además, la producción de radicales libres por el elevado gasto

energético, el consumo de oxígeno y el metabolismo acelerado que provoca el ejercicio físico intenso hacen que las necesidades de antioxidantes, como la vitamina A, C, E, el magnesio y el selenio, sean mayores.

Reduce el estrés

Como ya sabes, existe una estrecha relación entre el estrés, la autoexigencia y los problemas menstruales. El estrés intenso mantenido en el tiempo, que implica altas concentraciones de adrenalina y cortisol circulando por el sistema, manda un claro mensaje al cerebro, que es el centro de operaciones: «Estamos bajo una amenaza, ahora no es momento de concebir». Recuerda que el cuerpo no distingue si esa amenaza es un problema familiar, un trabajo que nos estresa o que estamos tratando de escapar de un león. Para el cerebro, todo es estrés.

Unos niveles de adrenalina y cortisol elevados de manera crónica sobrecargan el sistema inmunitario, reducen la sensibilidad a la insulina, afectan a la memoria, detienen la cascada hormonal que permite la ovulación e incluso alteran la capacidad de recuperación neurológica. Vivir en un estado de estrés constante es más peligroso de lo que parece, y desgraciadamente lo hemos banalizado. De hecho, parece que ser una mujer estresada tiene hasta cierto glamur, porque da la impresión social de que estamos muy ocupadas con

cosas importantes y eso nos aporta prestigio. Esto es algo que quizás deberíamos reconsiderar, ya que el estrés y la sobreocupación del tiempo nos está llevando a la enfermedad.

Cuando hablamos del estrés también es importante tener en cuenta la desregularización del ritmo circadiano. Si a todo lo que ya hemos comentado le sumamos que no dormimos durante la noche, como ocurre, por ejemplo, en profesiones que implican guardias nocturnas, cambios de turno o desplazamientos constantes entre países con husos horarios diferentes *(jet lag)*, la situación empeora. Las alteraciones del ritmo circadiano han demostrado ser estresantes, y a la larga devastadoras, para la salud hormonal femenina.

***SHINRIN-YOKU*, LA MEDICINA DEL BOSQUE**

El contacto con la naturaleza también ha demostrado ser beneficioso en la reducción del estrés. El *shinrin-yoku*, que en castellano significa «la medicina del bosque», es una práctica que surgió en Japón en 1982 con el objetivo de dar valor a los bosques y canalizar la demanda de contacto con la naturaleza que tenía la población urbana, sometida a altos niveles de estrés.

Desde 2004, Japón ha realizado numerosas investigaciones sobre los efectos terapéuticos de pasar tiempo en los bosques y se ha demostrado que quienes lo hacen consiguen que disminuya la concentración de hormonas del estrés en su organismo. La neurobiología también ha confirmado que pasear o simplemente pasar tiempo en un bosque reduce la actividad del córtex prefrontal (el área desde donde planificamos, resolvemos problemas y tomamos decisiones) y aumenta la de otras partes del cerebro relacionadas con la emoción, el placer y la empatía.[4]

Aumenta la ingesta calórica y el porcentaje de grasa corporal

Esta quizás sea la parte más difícil de todas, porque muchas veces la amenorrea hipotalámica está asociada a mujeres que comen «muy sano» y que creen que este punto no les afecta especialmente. La ausencia de menstruación es muy característica en casos de trastornos de alimentación o ante cambios repentinos en la dieta (por

ejemplo, en mujeres que bruscamente comienzan una dieta vegetariana, vegana o crudivegana sin una transición pautada por un profesional especializado).

> Quizás no se hayan producido cambios en tu alimentación pero sí tengas un porcentaje de grasa corporal bajo (<18-20%) o hayas tenido una pérdida reciente de peso. Si este es el caso, aunque sigas las recomendaciones anteriores tu menstruación no volverá hasta que esto no cambie. ¿Recuerdas cuánto pesabas la última vez que menstruaste con normalidad?

La causante de este desequilibrio es la leptina, una sustancia que fabrica el tejido graso y que **determina si las reservas de energía son suficientes, lo cual es clave para que el cuerpo tome la decisión de si tenemos o no la fuerza suficiente para reactivar el ciclo menstrual.**[5]

TRES MANERAS DE MEJORAR LOS NIVELES DE LEPTINA CON LA ALIMENTACIÓN

↓

1. **Aumentar la ingesta calórica en unas 300-350 kcal/día**, lo equivalente a una bebida nutricional deportiva, unas tortitas de plátano con huevo y harina de avena, una tostada con crema de cacahuete y plátano o un revuelto de dos huevos con brócoli y aceite de oliva.

2. **Incluir proteínas en el desayuno.** Esto hará que los niveles de leptina estén elevados desde el comienzo del día. Hay que evitar desayunar solo un zumo verde o un café y unas galletas.

3. Si no eres vegetariana o vegana, **aumenta considerablemente la ingesta de pescado**, al menos hasta llegar a cuatro raciones semanales. Trata de consumir pescado azul y pequeño (que es el que contiene menores niveles de mercurio), como por ejemplo sardina, boquerón, caballa pequeña o salmón pequeño. Dependiendo del lugar del mundo en el que vivas, encontrarás

unos u otros. Si no consumes proteína animal, quizás te convenga tomar omega-3 de origen marino.

Plantas que pueden ayudarte a recuperar la menstruación

Ashwagandha *(Withania somnifera)*

Es una planta medicinal de origen indio cuyo nombre proviene del sánscrito y es una combinación de la palabra *ashva*, que significa «caballo», y el término *gandha*, que significa «olor», debido a que su raíz tiene un fuerte aroma que se describe como «olor a caballo». Es muy conocida en Occidente porque ayuda al cuerpo a hacer frente al estrés diario, aunque en la medicina ayurvédica tradicionalmente se utilizaba también para favorecer la fertilidad.

En un estudio prospectivo, aleatorizado, a doble ciego y controlado con placebo publicado en 2012 se comprobó que la ingesta de extracto de raíz de ashwagandha concentrada ayuda a disminuir los síntomas del estrés.[6] La recomendación es tomarla dos veces al día durante al menos sesenta días, aunque la cantidad de principio activo y el tiempo de tratamiento dependerá de cada persona. Por ello, acude a tu profesional de salud integrativa de confianza antes de empezar a tomarla.

Vitex agnus-castus (o sauzgatillo)

Es una planta de origen mediterráneo que originariamente se utilizaba para hacer descender el deseo sexual de los monjes. Actualmente su mayor eje de acción es el universo hormonal femenino. Es quizás la planta más estudiada en la medicina occidental y, a pesar de algunas limitaciones metodológicas, los resultados de ensayos aleatorizados y controlados hasta la fecha sugieren beneficios para el tratamiento del síndrome premenstrual y la reducción de los niveles de prolactina elevados.[7]

El *Vitex* es una planta muy potente y efectiva, que debe tomarse idealmente en un entorno terapéutico, ya que si se consume sin control podría alterar la función de las hormonas hipofisarias (luteinizante o LH y FSH). Recuerda no mezclarla nunca con otros medicamentos especialmente indicados para tratamientos de fertilidad.

Revisar tu estilo de vida es el primer paso para favorecer que la menstruación vuelva. Piensa que tomarte un tiempo para ti, cambiar la perspectiva y tratar de abordar el problema desde un punto de vista más integral puede ayudarte a mejorar. Busca ayuda, medita, practica yoga, escribe cada mañana, tómate unas vacaciones para cuidarte y mima tu cuerpo, porque solo tienes uno.

' La naturaleza es quien verdaderamente sana de la enfermedad. '

Hipócrates, 400 a. J. C.

GUACAMOLE CON SALMÓN MARINADO

INGREDIENTES
(4 personas)

150 g de salmón previamente congelado
4 aguacates maduros
2 tomates muy maduros (si el tomate es muy grande, con uno es suficiente)
1 cebolla tierna pequeña o 1 cebolla morada pequeña
3 limones
1 lima
2 cucharadas de cilantro picado
Una pizca de sal
Una pizca de pimienta negra molida
Unas gotas de tabasco o unas rodajas de jalapeño picado (al gusto)

¡MANOS A LA OBRA!

Picamos la cebolla y el tomate en dados muy pequeños. A continuación, limpiamos el salmón, retiramos la piel y lo cortamos en dados. Exprimimos los limones y la lima y vertemos el zumo en un cuenco de porcelana, donde maceraremos el salmón y la cebolla al menos unos diez o quince minutos.

Cortamos los aguacates y extraemos la carne. En otro recipiente aplastamos con un tenedor los trozos de aguacate. Cuando ya estén machacados, añadimos el resto de los ingredientes troceados. Debemos añadir la cebolla y el salmón con el jugo de limón de la maceración.

Mezclamos bien todos los ingredientes y, por último, agregamos la sal, la pimienta, el cilantro y las gotas de tabasco o los jalapeños y dejamos reposar unos minutos. Servimos con tortillas mexicanas o untado en una tostada.

HUMMUS DE MACADAMIA

INGREDIENTES
(2 personas)

200 g de nueces de macadamia
3 cucharadas de aceite de oliva virgen extra
1 diente de ajo
Zumo de 1 limón
1 cucharada de ralladura de limón
1 cucharadita de comino en polvo
2 cucharadas de levadura nutricional (opcional)

¡MANOS A LA OBRA!

Remojamos las nueces de macadamia en un recipiente con agua filtrada y las dejamos en remojo durante tres horas. Luego las colamos y las secamos con un trapo limpio. Colocamos las nueces de macadamia, el aceite de oliva, el ajo, el zumo de limón y su ralladura, el comino y la levadura nutricional en un procesador de alimentos. Si vemos que la mezcla adquiere una textura demasiado cremosa, podemos añadir un poco de agua caliente y continuar batiendo hasta que se vuelva más suave. Servimos a temperatura ambiente con palitos de zanahoria crudos. También podemos tomarlo untado en una tostada.

CREMA DE AGUACATE Y CACAO

INGREDIENTES
(2 personas)

- 1 aguacate maduro
- 2 cucharadas generosas de cacao puro en polvo desgrasado (de cultivo ecológico)
- 2 cucharadas de sirope de agave (o miel)
- 1 cucharada de leche de coco

¡MANOS A LA OBRA!

Colocamos en un recipiente la carne del aguacate junto con el sirope y el cacao. Mezclamos con ayuda de un tenedor o en un procesador de alimentos hasta integrar todos los ingredientes y trituramos bien el aguacate hasta conseguir una crema espesa y homogénea. A continuación, agregamos la leche de coco y seguimos mezclando. Colocamos la crema resultante en un par de vasos. Podemos servirla al momento o guardarla un rato en la nevera para consumirla más fría.

La alimentación y el estilo de vida son claves para cuidar nuestra salud hormonal. Cada cuerpo es un universo en sí mismo y no hay dos amenorreas iguales. Pero, más allá de cuál sea tu caso, es importante que busques sus causas y trates de resolver lo que te pasa de manera activa. Como bien sabes, no menstruar no es normal.

DISMENORREA

DOLOR EN LA MENSTRUACIÓN

Por qué la regla duele a pesar de ser un proceso biológico es una maravillosa pregunta. El dolor menstrual desgraciadamente es común y en general no es motivo de preocupación ginecológica, siempre y cuando no sea severo y no afecte a la calidad de vida.

Es muy habitual que durante el primer o el segundo día del ciclo aparezcan molestias o sensaciones que pueden ser incómodas pero que son lo suficientemente leves como para no interferir en nuestra vida hasta tal punto que no podamos ir al instituto o a trabajar. La causa de esta clase de molestia o dolor leve es un tipo de inflamación que producen las prostaglandinas (hormonas proinflamatorias), que ayudan a que el útero se contraiga y pueda liberar toda la materia menstrual durante los días de sangrado. Este dolor puede aliviarse fácilmente con un antiinflamatorio de venta libre como el ibuprofeno, por ejemplo, y también introduciendo cambios en la dieta y el estilo de vida.

Sin embargo, no todas las mujeres tienen este dolor leve que acabamos de describir. Existe otro tipo de dolor menstrual severo, que puede aparecer en la fase premenstrual o durante la menstruación y ser lo suficientemente grave como para alterar la rutina diaria e impedir que se pueda ir a clase o al trabajo. Esta clase de dolor o dismenorrea severa no responde a los analgésicos estándar ni a los tratamientos naturales, y puede ser un signo de un problema médico no diagnosticado, como miomas uterinos, alguna infección, síndrome de ovario poliquístico, adenomiosis o incluso endometriosis (sobre la endometriosis hablaremos más adelante en este capítulo). Si sufres este tipo de dolor es importante que acudas a un profesional, y si ya lo estás haciendo pero nadie te ofrece una solución, sigue buscando.

La dismenorrea puede presentarse no solo como dolor pélvico o abdominal, sino también asociada a un conjunto de síntomas diversos que engloba otros problemas, como náuseas y vómitos, fatiga, diarrea, dolor de cabeza, mareo, etcétera. En algunos casos, estas molestias también van acompañadas de menstruaciones con coágulos. Evidentemente, vivir esa experiencia de manera crónica cada mes durante décadas conlleva un deterioro del estado físico, psíquico y anímico de quien lo padece.

Se estima que entre el 25% y el 60% de las mujeres padecen dismenorrea leve y que entre el 1% y el 15% de los casos presentan un dolor más intenso (dismenorrea severa).

CÓMO ALIVIAR EL DOLOR Y VIVIR UNA MENSTRUACIÓN MÁS PLACENTERA

Es fundamental mantener un estilo de vida antiinflamatorio que nos ayude a reducir los niveles de esa inflamación crónica que provoca que vivamos mes a mes la menstruación de forma dolorosa o incómoda.

Como hemos comentado antes, en la fase premenstrual aumentan de manera natural en nuestro cuerpo los niveles de prostaglandinas, que son unas sustancias proinflamatorias que favorecen que el útero se contraiga y se relaje, para poder de este modo estimular el desprendimiento de las paredes del endometrio junto con la sangre menstrual los días de sangrado. Hasta aquí, todo bien. Pero ¿qué ocurre si a esta inflamación natural y cíclica le sumamos otro tipo de inflamación cronificada?

El dolor y las molestias pueden agravarse por otros motivos. Si tenemos una inflamación crónica asociada a un estilo de vida poco saludable, a niveles elevados de estrés o a un desequilibrio previo (como puede ser la carencia de algunas vitaminas y minerales), cuando se genera en el organismo un pico de inflamación propio de las fases premenstrual y menstrual el desequilibrio está servido. En resumen, la base de este dolor menstrual reside habitualmente en un desequilibrio entre los factores que regulan esta inflamación fisiológica.

Qué sustancias debemos evitar

Si conseguimos modular o reducir las sustancias inflamatorias en el organismo durante todo el mes favoreceremos que la intensidad de la última fase del ciclo sea más leve. Para ello debemos evitar las sustancias de la siguiente tabla.

TABACO

El humo del tabaco es rico en [illegible] por la combustión [illegible] absolutamente perjudiciales para la salud de todos los órganos [illegible] endocrinos. Si eres fumadora es muy posible que tengas inflamación, aunque no experimentes dolor menstrual.

AZÚCAR

El consumo habitual de azúcar refinado altera la microbiota, causa inflamación en los tejidos y a la larga provoca resistencia a la insulina, lo que genera problemas metabólicos y hormonales. Observarás tus niveles de insulina en sangre elevados, aunque tus niveles de glucosa sean normales.

LÁCTEOS DE VACA

TRIGO

[illegible]

diferente (beta-caseína A2), o de vacas que solo produzcan esta otra proteína.

DESHIDRATACIÓN

ALCOHOL

[illegible]

ACEITES VEGETALES REFINADOS

SEDENTARISMO

[illegible] crudo o poco calentado.

Nutrientes esenciales para mejorar la experiencia menstrual

Zinc

El zinc se considera uno de los minerales más importantes en relación con la fertilidad femenina y la masculina. Se ha demostrado que un aumento de los niveles de zinc mejora la cantidad y la calidad del esperma en unos dos o tres meses. Tiene propiedades antioxidantes y antiinflamatorias y es uno de los nutrientes esenciales que el organismo necesita para fabricar todas las hormonas, transportarlas y activarlas, por lo que un déficit de zinc afecta a las hormonas del estrés, pero también al equilibrio de la tiroides o a los niveles de insulina.

¿Dónde podemos encontrarlo? En semillas y frutos oleaginosos (como el sésamo, las nueces o las semillas de calabaza), en legumbres (como las lentejas, los frijoles o alubias negras o los guisantes), en

alimentos de origen animal (hígado de ternera, carne roja, pavo, cordero, ostras, camarones…), en las setas y en el germen de trigo. El zinc de origen animal es, de hecho, el que mejor absorbemos, por lo que si eres vegetariana o vegana desde hace mucho tiempo sería recomendable que revisases tus niveles de zinc con una analítica de sangre, porque quizás los tengas un poco bajos. Si ves que tienes déficit de este mineral, tal vez te convenga buscar un buen suplemento: el sulfato de zinc, el citrato de zinc o el picolinato de zinc son las formas más aconsejables; la cantidad dependerá de tu objetivo. Acude a un profesional especializado para que te acompañe.

Magnesio

El magnesio es uno de los minerales más abundantes en el cuerpo humano. Se encuentra en grandes cantidades en huesos, dientes y órganos como corazón o riñones. Se considera un «cofactor», es decir, un componente esencial para el correcto desempeño de múltiples reacciones enzimáticas y procesos (se cree que más de trescientos).

En los últimos años se está comprobando que existe más relación de la que se pensaba entre el magnesio y numerosos problemas hormonales (dismenorreas, amenorreas, SOP, endometriosis o incluso diabetes), lo que demuestra su relevancia, y se está animando a los profesionales de la salud a investigar más a fondo sobre los beneficios de este nutriente.

¿Dónde podemos encontrarlo? En todos los alimentos que contienen clorofila, que es la sustancia que les aporta el color verde a los vegetales. Por tanto, las verduras de hoja verde como espinacas, acelgas, rúcula, kale (col rizada) y col son ricas en magnesio. También se encuentra en frutas (como plátanos, limón, naranja y pomelo), frutos secos (sin tostar y sin salar), legumbres, derivados de la soja (como tofu o miso), cereales (arroz, avena, maíz o quinoa), semillas (lino, chía, cáñamo o calabaza) y en el cacao puro. Aunque el magnesio está presente en muchos alimentos, se ha demostrado que las frutas y las verduras cultivadas en suelos empobrecidos con escaso magnesio aportan menos concentración de lo que aparece en las tablas.

Si, además de la alimentación, quieres agregar una ayuda extra, los suplementos de magnesio más efectivos se encuentran en forma de citrato de magnesio o bisglicinato de magnesio. La cantidad dependerá de lo que quieras conseguir (si tienes un objetivo concreto, te recomiendo que acudas a un profesional), pero, en general, para el

cuidado de la salud hormonal estos dos tipos son los que mejor absorbemos sin irritar el intestino.

Vitamina B6 o piridoxina

Es una estupenda equilibradora hormonal. También ayuda a regular el azúcar en sangre y alivia algunas de las molestias de la fase premenstrual del ciclo. Es una vitamina fundamental para el sistema nervioso y favorece el aumento de los niveles de serotonina en el cerebro (una de las hormonas encargadas de la felicidad). Cuando tenemos carencias de esta vitamina podemos experimentar cambios de humor e irritabilidad. Es esencial sobre todo en la segunda mitad del ciclo. Existe evidencia de que los suplementos de piridoxina, solos o con magnesio, pueden reducir el dolor menstrual, aunque se necesita más investigación para confirmarlo.

¿Dónde podemos encontrar esta vitamina? En el arroz integral, las legumbres, los plátanos, las semillas (de lino, girasol, calabaza o sésamo), los huevos, la levadura de cerveza, los frutos secos y la carne.

Omega-3

En el mundo de los ácidos grasos poliinsaturados, el omega-3 y el omega-6 son los más importantes, dado que el cuerpo no los puede fabricar por sí mismo. Se ha demostrado que los ácidos grasos esenciales desempeñan un papel significativo en la regulación inmunitaria, la capacidad antiinflamatoria, la sensibilidad a la insulina, la mejora de la salud cardiovascular y la fertilidad, tanto masculina como femenina. El omega-3 de origen marino (aceite de pescado o algas), y concretamente los ácidos grasos DHA y EPA, son los más importantes para el organismo y de los que solemos tener más déficit.

¿Dónde podemos encontrarlo? Principalmente en el **pescado azul**. Los pescados más recomendables son los de talla pequeña-mediana, ya sean frescos o congelados. Los más grandes suelen ser también los más longevos, los que recorren más distancia y, por tanto, los que están expuestos a más contaminación. Por este motivo, los más adecuados para el cuidado de la salud hormonal son la sardina, la caballa pequeña, la melva, el boquerón, la anchoa, el jurel, el salmón pequeño, la trucha, el arenque o la palometa. Dependiendo del lugar del mundo en el que vivas tendrás estas u otras variedades, con estos u otros nombres. En general lo importante es evitar los pescados muy grandes. La frecuencia óptima con que debemos consumir pescado para notar este efecto antiinflamatorio es de cuatro veces por semana.

La principal fuente de omega-3 debería ser la nutricional, pero si consumir esa cantidad de pescado por semana es muy complicado para ti, existen formulaciones de DHA y EPA concentradas y de muy buena calidad en el mercado, aunque no todas lo son. Si no quieres equivocarte, busca una marca que garantice que está libre de mercurio y metales pesados. Si eres vegetariana o vegana, también dispones de la opción de DHA procedente de algas.

Fuente: Ministerio de Agricultura, Pesca y Alimentación.

La dismenorrea tiene un alto impacto en la vida de las mujeres, sobre todo si es severa e implica una restricción de las actividades diarias, un nivel académico bajo debido a un menor rendimiento escolar en la adolescencia (ya sea a causa de las ausencias o de la incapacidad para estudiar esos

días), una mala calidad del sueño y un impacto en el estado de ánimo que incluso puede causar modificación del carácter, ansiedad y depresión. Encontrar a un profesional de la salud que nos acompañe en este camino es de vital importancia.

' Cuando existen pequeños desequilibrios hormonales en los que la progesterona de la fase lútea no contrarresta lo suficiente el efecto de los estrógenos, se produce una dominancia estrogénica, que en ginecología se llama «hiperestronismo relativo», que no está relacionada con un aumento de los estrógenos, sino más bien con una bajada de la progesterona, y es el proceso que está detrás de los síntomas del síndrome premenstrual. ' [8]

Doctora Miriam Al Adib Mendiri, ginecóloga y obstetra

ACEITE DE MAGNESIO (USO TÓPICO)

INGREDIENTES

½ vaso de cloruro de magnesio en polvo (se puede comprar en farmacias y herbolarios)
Agua mineral o filtrada, sin cloro
Unas gotas de aceite esencial de lavanda, geranio de Egipto, romero o el que prefieras (opcional)

UTENSILIOS

1 vaso (cualquiera que tengamos en la cocina)
1 cazo para hervir agua o un hervidor eléctrico
1 bol de tamaño mediano de porcelana (que no sea de metal ni de plástico y que resista el calor), en el que disolveremos el magnesio
1 cuchara de madera
1 botella (mejor si es de cristal) con tapón de espray

¡MANOS A LA OBRA!

Medimos medio vaso de cloruro de magnesio y lo vertemos en un bol o en otro recipiente de loza o de cristal. Calentamos el agua mineral en un cazo o en un hervidor eléctrico, y cuando haya hervido usamos el vaso de antes para medir medio vaso de agua caliente.

Añadimos el agua caliente en el bol donde teníamos el cloruro de magnesio y removemos con una cuchara de madera hasta que se disuelva. Dejamos que se enfríe, añadimos un par de gotas de aceite esencial si lo deseamos y lo guardamos en una botella.

CONSEJO
Para preparar esta receta necesitamos cloruro de magnesio. Si acudes a tu farmacia o herbolario más cercano verás que hay distintas formulaciones de magnesio: carbonato, cloruro, quelato, citrato, bisglicinato... Todas son estupendas y todas tienen una función y unas propiedades, pero no cualquiera vale para preparar esta receta.
IMPORTANTE: El cloruro de magnesio no debe ser manipulado con ningún utensilio de aluminio o de cualquier otro metal, porque

reaccionaría con las sales de magnesio y podría contaminar la mezcla. El único metal que no produce esta reacción es el acero. Por este motivo, si la botella que usas tiene tapón metálico, es importante que sea de acero.

DESAYUNO DE AVENA

INGREDIENTES
(1 persona)

3 cucharadas de copos de avena
1 tarrina de kéfir de cabra o de coco (100-150 g)
1 cucharada de semillas de lino
1 cucharada de semillas de chía
Un puñado generoso de frutos rojos (frambuesas, arándanos, moras…)
Una pizca de canela

¡MANOS A LA OBRA!

La noche anterior colocamos en un recipiente las semillas de lino y chía, junto con el kéfir, y lo conservamos tapado (o en la nevera, si hace calor) hasta la mañana siguiente (este paso es importante para que las semillas liberen una sustancia viscosa llamada «mucílago», que tiene el potencial de hidratar y lubricar las paredes de todo el tracto gastrointestinal). A continuación añadimos el resto de los ingredientes, lo mezclamos todo ¡y a disfrutar!

Si preparas este desayuno en invierno quizás te apetezca calentarlo un poco. Si lo preparas en verano puedes utilizar frutos rojos congelados.

ENSALADA TOSCANA DE KALE

INGREDIENTES
(4 personas)

- 1 manojo grande de hojas de kale o col rizada bien lavada
- 2-3 cucharadas de tomates secos muy picados
- Un puñado de piñones
- 200 g de queso fresco de cabra
- Nueces picadas, tomates cherry, aguacate, semillas de girasol… (opcional)
- Una pizca de romero seco
- Un chorrito de aceite de oliva
- 1 limón y medio
- Una pizca de sal

¡MANOS A LA OBRA!

Enjuagamos bien la kale y la secamos con un paño de cocina limpio. Doblamos cada hoja por la mitad, retiramos el tallo con un cuchillo y picamos las hojas (si las enrollamos será más fácil y rápido). Utilizaremos solo las hojas (sin el tallo); son más blandas y menos fibrosas. Ponemos la col rizada en un bol, junto con un chorrito de aceite, y la «masajeamos» (sí, lo has leído bien: masajéala un poquito para reblandecerla y permitir que el aceite lubrique bien todas las hojas antes de mezclarla con el resto de los ingredientes). Añadimos a continuación el tomate seco (previamente humedecido con el zumo de medio limón y agua), el queso fresco de cabra cortado en dados, los piñones y los ingredientes extra que prefiramos y aliñamos con un poquito más de aceite, el zumo de un limón, el romero seco (previamente pasado por un mortero de madera) y una pizca de sal al gusto. Mezclamos bien ¡y listo!

SOP
SÍNDROME DE OVARIO POLIQUÍSTICO

El ya conocido ovario poliquístico es un desorden endocrino que afecta casi al 10% de las mujeres en edad fértil y que no solo involucra hormonas reproductivas, sino también hormonas que regulan el azúcar en sangre (asociadas normalmente a la resistencia a la insulina), el almacenamiento de grasa o el apetito. Hoy en día sabemos que existen factores genéticos y hormonales que desempeñan un papel crucial en la aparición de esta patología.

Stein y Leventhal describieron el SOP por primera vez en 1935, y actualmente es una de las causas más comunes de trastornos menstruales, como la oligomenorrea (menstruación con intervalos de 36 a 90 días), la anovulación (ciclos menstruales en los que no ha habido ovulación), la menorragia (sangrado menstrual intenso) o la infertilidad.

Cuando padecemos SOP, muy a menudo se producen dos diferencias hormonales:

- Los niveles de LH son altos cuando comienza el ciclo menstrual.
- Los niveles de LH son más altos que los niveles de FSH.

Esta diferencia con respecto al ciclo menstrual de una mujer sin SOP implica que los niveles de LH, como ya son bastante altos al principio, no aumentan más en la mitad del ciclo, y sin este aumento de LH la ovulación no se produce y los periodos son irregulares.

Las mujeres con SOP pueden ovular ocasionalmente o no hacerlo nunca, por lo que los periodos pueden estar demasiado juntos o separados (esto último es lo más habitual). De hecho, algunas mujeres pueden tener amenorrea durante largos periodos.

DIAGNÓSTICO DEL SOP

Es muy habitual que nos planteemos la siguiente pregunta: «¿Cómo es posible que tenga síndrome de ovario poliquístico si no tengo quistes en los ovarios?». La respuesta es que este síndrome, a pesar de su nombre, no implica que se tengan quistes ováricos. De hecho,

tener quistes en los ovarios no es sinónimo de tener SOP. Puede que tu ginecóloga o ginecólogo te haya hecho una ecografía en la que haya visto uno o más quistes (que luego se reabsorben y desaparecen) y eso no significa que padezcas este síndrome.

El diagnóstico del SOP no se establece únicamente con una ecografía. También es necesaria una analítica hormonal y una buena historia clínica. Esta última es siempre lo más importante, ya que estamos hablando de una condición metabólica global, no de un problema ginecológico que se asocia únicamente a los ovarios.

CRITERIOS DIAGNÓSTICOS PARA EL SOP

Para saber si tenemos síndrome de ovario poliquístico debemos repasar los criterios con los que trabaja actualmente la comunidad médica (Criterios de Rotterdam de 2006 y de la Sociedad de Exceso de Andrógenos de 2009). Si cumplimos dos de los tres criterios, seguramente seamos diagnosticadas de SOP:

- HIPERANDROGENISMO CLÍNICO O BIOQUÍMICO. Implica que los niveles de hormonas andrógenas (las que normalmente llamamos «hormonas masculinas») son más altos de lo habitual. Estos niveles elevados pueden manifestarse:

  Físicamente, con características que normalmente asociamos a los varones: exceso de vello corporal, acné hormonal (no adolescente) y caída excesiva del pelo.

  Bioquímicamente, con ciertos valores hormonales alterados en los análisis de sangre, como la testosterona, la dehidroepiandrosterona (DHEA), el sulfato de dehidroepiandrosterona (DHEAs), la globulina fijadora de hormonas sexuales (SHBG) o la androstenediona.

- DISFUNCIÓN OVÁRICA (oligoovulación u ovulación escasa, anovulación y/o quistes en los ovarios).

  Se caracteriza por periodos irregulares, ciclos muy largos (incluso de más de 40 días) y falta de ovulación

regular (una señal puede ser que estés buscando un embarazo y, al medir tus niveles de LH con tiras ovulatorias, nunca aparezca el positivo).

Como los ciclos irregulares e incluso los desequilibrios hormonales pueden tener un sinfín de orígenes (medicación, estrés, patologías, desordenes congénitos…), hay que descartarlos antes de sospechar que se deban al SOP. De este modo, se estableció una tercera condición de diagnóstico:

- LA EXCLUSIÓN DE OTROS DESÓRDENES que puedan derivar en exceso de andrógenos o en desórdenes o disfunción en la ovulación.

¿CÓMO SABER SI LO QUE TE PASA SE DEBE AL SOP?

1. ¿Tienes la menstruación irregular? (<24 o >36 días)

■ Sí, a veces tarda meses en aparecer.

■ No, la regla llega cada mes, más o menos cuando la espero.

2. ¿Tienes sobrepeso y te cuesta bajar esos kilos que te sobran?

■ No, tengo un peso normal.

■ Sí, perder peso es muy difícil para mí.

3. ¿Tienes vello en zonas como la cara, el escote o pecho, la espalda y/o el ombligo?

■ Sí, en algunas zonas de las mencionadas.

■ No.

4. ¿Tienes el pelo quebradizo y notas que se te cae bastante?

■ Sí, la verdad es que se me cae o se me rompe bastante.

■ No, tengo un cabello fuerte y saludable.

5. ¿Sientes unas ganas irresistibles de comer dulces a menudo?

■ Sí, soy muy golosa. Necesito algo dulce cada día.

■ No, solo algo de chocolate puntualmente cuando me va a venir la regla.

6. ¿Te has fijado en si cuando subes de peso acumulas más grasa en la zona del estómago que en el resto del cuerpo?

■ Sí, siempre se va todo al vientre.

■ No, cuando subo de peso la grasa se reparte entre el pecho y las caderas.

7. ¿Tienes alguna intolerancia alimentaria, o hay alimentos que te cuesta digerir después de comer?

■ Sí, las digestiones siempre son muy pesadas y me siento hinchada después de comer.

■ No, no tengo intolerancias ni me siento hinchada cuando como.

8. ¿Tienes familiares directos (hermano/as, padres, abuelo/as con diabetes, colesterol alto o presión alta?

■ Sí.

■ No.

9. ¿Tienes cambios de humor habitualmente sin saber muy bien por qué?

■ Sí, a veces me siento triste o enfadada sin motivo aparente.

■ No, únicamente durante la fase premenstrual, pero no siempre.

10. ¿Tienes zonas oscuras en los pliegues de la piel (cuello, codo, muñecas…)?

- ■ Sí, siempre las he tenido oscurecidas.
- ■ No.

11. ¿Tienes acné en el rostro, en el pecho y/o en la espalda?

- ■ Sí, a pesar de que ya no soy adolescente, sigo teniendo acné.
- ■ No.

12. ¿Alguna de las mujeres de tu familia directa ha sido diagnosticada de SOP?

- ■ Sí.
- ■ No.

13. ¿Estás buscando un embarazo que no llega desde hace más de un año?

- ■ Sí.
- ■ No.

Si has respondido afirmativamente a la mayoría de estas preguntas, puede que tengas SOP y que, en efecto, no estés ovulando. En ese caso, lo mejor siempre es acudir a un profesional especializado.

¿Podría tener el SOP un componente autoinmune?

Según una hipótesis publicada en 2016,[9] es posible. Los bajos niveles de progesterona en el SOP provocan una sobreestimulación del sistema inmunitario, que produce más estrógenos y «autoanticuerpos», como los anticuerpos antinucleares (ANA) o antitiroideos (Anti-TPO), que están relacionados con el lupus eritematoso sistémico y la enfermedad de Hashimoto,

respectivamente. El sistema inmunitario normalmente produce anticuerpos para ayudarnos a combatir infecciones. En cambio, estos dos tipos de anticuerpos a menudo atacan los propios tejidos del cuerpo. En los próximos años tal vez aparezcan más estudios que aporten luz sobre esta cuestión y mejores opciones de tratamiento para el SOP.

CLASIFICACIÓN DE LOS DISTINTOS FENOTIPOS DEL SOP

¿Sabías que no existe un solo tipo de SOP? De hecho, aunque tienen nombres distintos, conocer las causas fundamentales y sus distintas manifestaciones es clave para no errar en el protocolo de tratamiento. No todas las mujeres con SOP tienen sobrepeso, acné o crecimiento excesivo de vello, y esta confusión puede retrasar la sospecha, el diagnóstico y, por tanto, el inicio de un tratamiento adecuado.

Una vez que tenemos los resultados de la analítica hormonal completa y la ecografía (que mostrará si hay quistes o no), podremos saber qué tipo de SOP es el nuestro.

- SOP DE PERFIL METABÓLICO. Este es el más típico y común. La insulina es una hormona que facilita el equilibrio de la glucosa en el organismo. Cuando nos volvemos resistentes a la acción de esta hormona, el cuerpo tiene que producir más cantidad para obtener los mismos resultados y esto, a la larga, tiene consecuencias. Una tolerancia anormal a la glucosa detiene la ovulación y causa ciclos irregulares. La resistencia a la insulina puede empeorar con una dieta poco saludable. Los síntomas son aumento de peso u obesidad, acné, hirsutismo, cambios de humor y ausencia de menstruación. Este tipo de SOP, si no se trata adecuadamente, puede desembocar en una prediabetes.

- SOP DE PERFIL ADRENAL. Suele darse principalmente en mujeres que tienen un peso normal o incluso bajo y no se identifican con ninguno de los síntomas antes descritos. En este caso, es la respuesta exagerada del eje adrenal (que en realidad se llama «eje hipotalámico-hipofisario-adrenal» y no es otra cosa que la «autopista» que conecta el cerebro con las glándulas suprarrenales) la que detiene la ovulación, provoca ciclos irregulares y mantiene una respuesta inmunitaria constante que puede haber sido causada por el estrés, los tóxicos medioambientales, los disruptores endocrinos, la falta de descanso o la alteración de la permeabilidad intestinal. Este eje

adrenal es uno de los encargados de la supervivencia, por ello este SOP suele estar relacionado con una mala respuesta del organismo al estrés, incluido el estrés metabólico, que puede estar causado por una dieta poco calórica o una dieta vegana desequilibrada, crudivegana o sin carbohidratos. La restricción calórica provocará fallos en la ovulación. Este tipo de SOP puede coexistir con una amenorrea hipotalámica. Si se aplica el mismo tratamiento que para el SOP metabólico, seguramente empeoraremos en lugar de mejorar. En estos casos el abordaje terapéutico debe consistir en cambios en la dieta, el ejercicio, el descanso, los niveles de estrés o la toma de decisiones, ya que cuando nos encontramos en esta situación el eje adrenal (el de la supervivencia) predomina sobre el eje gonadal (el de la reproducción), y en este contexto es muy complicado tener un ciclo menstrual normal o buscar un embarazo.

- SOP INDUCIDO POR HORMONAS SINTÉTICAS O SOP POSPÍLDORA. Este tipo de SOP es menos común y se da en mujeres que han estado tomando la píldora u otro anticonceptivo hormonal, como el implante, la inyección o el anillo, durante mucho tiempo (en ocasiones hasta más de una década). En este tipo de SOP lo que ocurre es que se abandona el método anticonceptivo y las menstruaciones no regresan. En estos casos, el «apagado» que las hormonas sintéticas producen en la comunicación entre la glándula pituitaria y los ovarios para prevenir el embarazo puede comprometer el restablecimiento del equilibrio hormonal cuando se dejan los anticonceptivos.

CÓMO PODEMOS CONTRIBUIR AL EQUILIBRIO HORMONAL CON LA ALIMENTACIÓN EN CASO DE SOP

Dejar el azúcar

Ya hemos hablado con anterioridad en este libro sobre el azúcar, pero en el caso del SOP, y más si va asociado a resistencia a la insulina, deberíamos dejar de lado los siguientes productos:

- Refrescos, zumos, alcohol y cócteles.
- Bollería, tartas y pasteles.
- Postres lácteos, yogures de sabores, de colores o con trozos.

- Todo lo que lleve azúcar blanco o espolvoreado.

No beber alcohol

Es bien sabido que el alcohol es un hepatotóxico y que a nadie le sienta bien. Seguramente habrás oído una y mil veces que una pequeña cantidad de alcohol (sobre todo si hablamos de vino) podría ser beneficiosa para la salud, pero esto no es del todo cierto. De hecho, el alcohol, incluso en pequeñas cantidades, es una sustancia proinflamatoria que, además, afecta al buen funcionamiento del sistema neurológico. Perjudica también la capacidad depurativa del hígado, que es el máximo responsable de reducir los niveles de estrógenos que circulan por el sistema y que, si no son eliminados, siguen actuando. Algunas hipótesis incluso afirman que el alcohol puede estar detrás de un mayor riesgo de padecer cáncer de mama.[10] A largo plazo produce resistencia a la insulina e incluso daña el equilibrio de la microbiota y la barrera intestinal, lo cual termina afectando a la absorción de nutrientes y a los propios mecanismos de limpieza del intestino.

Cuidar la salud intestinal con probióticos

Numerosos estudios recientes han demostrado un vínculo entre la microbiota intestinal y el SOP. Esta disfunción se asocia con un desequilibrio en la población bacteriana intestinal y una disminución de su biodiversidad.

Los niveles de hormonas sexuales están vinculados a los cambios en la microbiota y viceversa. Curiosamente, se ha observado que las mujeres con SOP tienen una **menor concentración de bacterias beneficiosas**, como *Faecalibacterium prausnitzii* (a la que se atribuyen propiedades antiinflamatorias) o *Bifidobacterium* (que desempeñan un papel importantísimo en el mantenimiento de la salud al estimular la inmunidad natural), y una **mayor presencia de microbios relacionados con enfermedades**, como *Prevotella copri*.

La suplementación en mujeres con SOP de probióticos de origen humano (en concreto *Lactobacillus* y *Bifidobacterium lactis* V9), junto con selenio, estimula el crecimiento de bacterias productoras de ácidos grasos de cadena corta. Estos ácidos grasos son imprescindibles para el buen funcionamiento de la barrera intestinal (concretamente de su microbioma) y la mejora de la digestión y de las fluctuaciones en los niveles de hormonas sexuales secretadas por la hipófisis y el hipotálamo a través del eje intestino-cerebro.[11]

Modificar la expresión de nuestros genes es nuestra responsabilidad.

Existe una predisposición genética a padecer SOP, pero esto no debe tomarse nunca como una sentencia. Somos plenamente capaces de modificar la expresión de los genes y la función ovárica con un estilo de vida saludable que implique una baja exposición a tóxicos medioambientales, una buena alimentación, la práctica de ejercicio físico moderado de manera regular, un nivel bajo de estrés y, si fuese necesario, la incorporación de algunos tratamientos naturales.

PREPARADO DE PROTEÍNA EN POLVO CASERO

INGREDIENTES
(2 personas)

100 g de semillas de chía
100 g de semillas de cáñamo
100 g de semillas de lino
100 g de semillas de girasol
100 g de semillas de calabaza
100 g de semillas de sésamo

¡MANOS A LA OBRA!

Trituramos las semillas individualmente en un procesador de alimentos, una trituradora o un molinillo de semillas, ya que cada una tiene un tiempo diferente de triturado que dependerá del aparato que utilices. Hay que tener cuidado para no triturarlas durante demasiado tiempo, porque no deben convertirse en una pasta; estamos buscando una textura tipo polvo. Una vez que tenemos todas las semillas trituradas, las mezclamos en un recipiente de cristal y las guardamos en un bote con cierre hermético en el frigorífico. Podemos añadir este complemento proteico y multinutriente a ensaladas, cremas, tortillas, tostadas, etcétera, y enriquecer de este modo las recetas.

ENDOMETRIOSIS

PRESENCIA DE ENDOMETRIO FUERA DEL ÚTERO

La endometriosis es una patología ginecológica inflamatoria, dolorosa y crónica que afecta a una de cada diez mujeres y que, por el momento, no tiene cura. Ocurre cuando el tejido endometrial (es decir, el revestimiento uterino) crece fuera del útero, invadiendo los órganos de la cavidad pélvica, lo que puede provocar cicatrices, lesiones, adhesiones y quistes. Este tejido, además de invadir los órganos de la cavidad pélvica, también puede crecer en otros lugares, como por ejemplo el pulmón. Este crecimiento es muchísimo menos común, pero he visto pacientes a quienes les ha ocurrido.

El síntoma más habitual de la endometriosis es el dolor pélvico crónico de alta intensidad que no se alivia con medicación antiinflamatoria, sobre todo en la fase premenstrual y durante la menstruación. No obstante, no todas las menstruaciones dolorosas implican tener endometriosis, ni todas las endometriosis duelen. La endometriosis no solo se asocia al dolor cíclico, sino también a molestias durante la penetración. Las manifestaciones pueden ser muy diversas, dependiendo de dónde se localicen esas masas de tejido endometrial. La ubicación más frecuente son los ovarios, donde forman un tipo de quiste llamado «endometrioma», que también puede ubicarse entre el recto y la vagina, donde produce dolor en la zona anal, sobre todo al defecar. Cuando se localizan en el aparato urinario pueden aparecer sangre en la orina y/o cólicos nefríticos. Los síntomas varían dependiendo de dónde se sitúen los focos de endometriosis.[12]

CÓMO SE DESARROLLA LA ENDOMETRIOSIS. LA HIPÓTESIS DE LA MENSTRUACIÓN RETRÓGRADA

Aún no está del todo claro cómo se desarrolla la endometriosis, aunque muchos artículos de investigación siguen considerando válida la teoría de la menstruación retrógrada.

¿Qué significa el concepto de menstruación retrógrada? Se basa en una teoría que dice que los residuos endometriales que contiene la sangre menstrual fluyen a través de las trompas uterinas hacia la cavidad abdominal durante la menstruación, sin ser expulsados. Sin embargo, ahora sabemos que para que la endometriosis ocurra

también deben presentarse cambios moleculares, fruto de estímulos hormonales o inmunológicos, ya que el 90% de las mujeres tenemos una menstruación retrógrada.

En los últimos años han ido apareciendo numerosos estudios que asocian algunas modificaciones genéticas con la endometriosis. Específicamente se están estudiando genes relacionados con el ciclo celular y la inflamación como objetivos para tratar la endometriosis. Por esta razón es tan importante seguir una dieta antiinflamatoria cuando nos diagnostican esta patología.

DIAGNÓSTICO

- LA HISTORIA CLÍNICA (lo que cada paciente cuenta a su médico sobre su historia de salud) es clave en la detección, porque el dolor menstrual (o el dolor pélvico en general) puede tener una causa distinta a la endometriosis. No te quedes con la idea de que si tienes dolor tienes endometriosis y busca otras pruebas para confirmar tu diagnóstico.

- ECOGRAFÍA. Puede detectar la presencia de quistes (llamados «endometriomas»), aunque no es suficiente para ver el alcance de las lesiones en el tejido.

- RESONANCIA MAGNÉTICA CON CONTRASTE. Esta prueba, realizada en vagina y recto, puede detectar una endometriosis profunda y aporta datos sobre la localización y el tamaño del tejido dañado, pero podría no captar algunas de las lesiones peritoneales.

- LAPAROSCOPIA. Esta es la prueba definitiva en la actualidad para diagnosticar la endometriosis. Es una pequeña cirugía abdominal, que se realiza con anestesia general y que ayuda a visualizar cualquier tipo de endometriosis e incluso permite hacer una biopsia del tejido.

Hay muchas otras pruebas ginecológicas que pueden darnos información, como el examen pélvico ginecológico, pero para saber si definitivamente se tiene esta enfermedad esta prueba es insuficiente.

LA ENDOMETRIOSIS Y LA VITAMINA D

Cada vez son más las investigaciones que señalan el efecto positivo de la vitamina D en el tratamiento de la endometriosis. Se ha

demostrado que esta vitamina desempeña un papel importante en la regulación del crecimiento celular normal y que tiene efectos reguladores de la inmunidad en la respuesta a la inflamación crónica.

¿Y esto qué significa? La vitamina D aumenta la producción de unas sustancias llamadas «citoquinas antiinflamatorias» y disminuye la de citoquinas proinflamatorias. Cuando el cuerpo trata de disminuir la inflamación de manera natural, agota las reservas de vitamina D bastante rápido, y por este motivo las mujeres que tienen enfermedades inflamatorias (no solo endometriosis) suelen presentar niveles de vitamina D bajos en una analítica.[13]

La relación entre la vitamina D y la endometriosis sigue siendo motivo de debate. No está claro su efecto como tratamiento único, pero sí como apoyo al tratamiento ginecológico.

CINCO PRINCIPIOS ESENCIALES EN LA ENDOMETRIOSIS

La quercetina

La quercetina es una sustancia muy estudiada, no solo por su acción antioxidante, sino también por sus implicaciones en el control de la obesidad, la diabetes o las enfermedades cardiovasculares. Podemos encontrarla en muchos vegetales (principalmente en las alcaparras), pero también en la cebolla morada, el trigo sarraceno, la uva roja, el cacao puro, la manzana, los arándanos, las frambuesas o las bayas de saúco, así como en muchas frutas y verduras mediterráneas. En una dieta rica en vegetales podemos llegar a un consumo diario de aproximadamente 25-50 miligramos de quercetina. Los tratamientos con este antioxidante en la endometriosis humana aún están comenzando a probarse, pero en combinación con otros nutrientes y en una dieta controlada pueden ayudar a reducir su sintomatología.[14]

El indol-3-carbinol de las verduras crucíferas

La coliflor, el brócoli, la col rizada, el repollo, la col verde o las coles de Bruselas contienen un compuesto llamado «indol-3-carbinol» (I3C), que es el responsable de favorecer el metabolismo de los estrógenos y transformarlos en hormonas «fáciles de eliminar». Por eso se dice que estas verduras actúan como reguladoras hormonales y, por tanto, protegen de problemas relacionados con el desequilibrio de los estrógenos. La ingesta mínima recomendada es de 100 gramos de brócoli dos veces a la semana.[15]

El omega-3 marino

Sobre el omega-3 ya hemos hablado anteriormente, pero volvemos a él por su efecto antiinflamatorio en la endometriosis. Según un estudio publicado en 2015 en la revista *Reproductive Science*, las mujeres con niveles elevados de ácidos grasos EPA en suero tienen un 82% menos de probabilidades de tener endometriosis en comparación con las mujeres con niveles bajos.[16]

Los lignanos

Podemos encontrarlos en mayor medida en las semillas de lino y producen efectos favorables sobre la salud hormonal, además de sus ya conocidas propiedades antiinflamatorias, porque activan la fase del hígado que se encarga de la eliminación de los estrógenos y sus metabolitos. Dos cucharadas de semillas de lino al día pueden ser un buen comienzo.[17]

La curcumina

El principio activo de la cúrcuma tiene potencial terapéutico para anular la activación de quimiocinas y citocinas proinflamatorias y reducir de este modo la inflamación asociada con la endometriosis.[18]

LA MICROBIOTA EN LA ENDOMETRIOSIS

En los últimos años, un número creciente de estudios han indicado que la microbiota intestinal no solo es esencial para una buena función gastrointestinal, sino que también actúa como reguladora central de la inflamación. En la actualidad, estos estudios incluso están apuntando que la microbiota intestinal y la vaginal también pueden estar involucradas en el inicio y la progresión de la endometriosis.

Existe una disbiosis bacteriana (es decir, un desequilibrio) en el tracto genital y en la microbiota intestinal asociada con la endometriosis, o al menos eso ha concluido un estudio publicado en 2019 que compara la microbiota vaginal, cervical e intestinal de un grupo de mujeres con endometriosis en estadio 3/4 frente a mujeres sin ella, y ha encontrado diferencias interesantes. Se observó una ausencia total de ciertas bacterias en la microbiota vaginal y cervical del grupo de mujeres con endometriosis y un aumento de la presencia de otras bacterias patógenas, como *Gardnerella* en el cuello uterino o *Escherichia* y

Shigella en el intestino. Esto nos recuerda lo necesario que es entender mejor esta enfermedad ginecológica y aclarar este tipo de asociaciones; si la disbiosis conduce a la endometriosis o, por el contrario, la endometriosis conduce a la disbiosis. Lo que está claro es que nos queda aún mucho camino por recorrer para entender un poco mejor el proceso de la endometriosis y cómo actuar frente a ella.[19]

CÚRCUMA *LATTE*

INGREDIENTES
(1 persona)

- 1 vaso de leche (de vaca, de cabra, vegetal... Mi preferida para el cúrcuma *latte* es la leche de coco, ¡pruébala!)
- 1 cucharada de cúrcuma
- ½ cucharada de canela
- ½ cucharadita de aceite de coco virgen extra, si la leche con que lo preparas es vegetal (la grasa ayudará a que la cúrcuma sea más efectiva)
- ½ cucharadita de miel o sirope de agave (si eres muy muy golosa)

¡MANOS A LA OBRA!

La receta no puede ser más sencilla: mezclamos todo, calentamos a fuego lento ¡y a disfrutarlo!

TIROIDES

CUANDO ESTA GLÁNDULA FALLA

La tiroides es una pequeña glándula con forma de mariposa que se encuentra debajo de la nuez y que está regida por la pituitaria, otra glándula del tamaño de un guisante que se sitúa en la base del cerebro.

Dependiendo de la cantidad de hormona que produzca nuestra tiroides, ya sea mucha (hipertiroidismo) o poca (hipotiroidismo), nos podemos sentir activas o cansadas, o podemos bajar o subir de peso con facilidad. Esta glándula es un indicador de salud, ya que cuando no funciona correctamente el resto del cuerpo tampoco lo hace.

¿CÓMO FUNCIONA LA TIROIDES?

↓

1. La glándula pituitaria le indica a la tiroides cuándo producir más o menos para tener siempre una cantidad equilibrada de hormona tiroidea en sangre.

↓

2. La tiroides usa yodo (que obtiene principalmente del pescado, el marisco y la sal yodada) para producir hormona tiroidea. El yodo se absorbe en el intestino y circula por el torrente sanguíneo hasta la tiroides, donde es utilizado.

↓

3. Cuando algo se altera en este proceso y se produce una cantidad excesiva o insuficiente de hormona tiroidea, aparecen los desequilibrios.

¿CÓMO SABER SI TU TIROIDES FUNCIONA BIEN?

Hipertiroidismo

Sí No Contesta a estas preguntas

¿Te sientes cansada desde la mañana o sientes mucha pereza a la hora de hacer cosas?

¿Eres friolera y sueles tener las manos y los pies fríos?

¿Tienes estreñimiento de manera habitual?

¿Sientes debilidad muscular?

¿Has aumentado de peso últimamente a pesar de comer igual que siempre?

¿Notas dolor articular o muscular constante?

¿Te sientes triste o melancólica desde hace un tiempo?

¿Tienes la piel pálida y seca?

¿Tu cabello es seco y quebradizo y tus uñas se rompen con facilidad?

¿Los valores en tu analítica de tiroides son TSH elevada y T4L y T3L bajas?

¿Tu sangrado menstrual es más intenso de lo normal?

Hipotiroidismo

Sí No Contesta a estas preguntas

¿Has perdido peso últimamente aun comiendo igual o incluso más de lo que acostumbras? (La mayoría baja de peso, pero no el 100%.)

¿Sientes que los latidos del corazón son más rápidos o irregulares o tienes taquicardia habitualmente?

¿Sueles estar nerviosa, acelerada o ansiosa?

¿Te sientes irascible o malhumorada la mayor parte del tiempo?

¿Tienes dificultades para conciliar el sueño?

¿Tienes temblores en las manos y los dedos?

¿Sueles tener diarrea o hacer más deposiciones de lo normal?

¿Tienes sensación de calor cuando otras personas no lo sienten?

¿Tienes menos sangrado menstrual o incluso ciclos más largos que antes?

¿Consumes algas prácticamente a diario?

¿Los valores en tu analítica de tiroides son TSH baja

y T4 y T3 elevadas?

LA TIROIDES EN LA SALUD FEMENINA

Las mujeres somos más propensas que los hombres a desarrollar problemas de tiroides.[20] De hecho, en la salud femenina los problemas tiroideos pueden manifestarse principalmente en los siguientes aspectos:

- PROBLEMAS ASOCIADOS AL CICLO MENSTRUAL. Dependiendo de la cantidad de hormonas tiroideas que tengamos, nuestros sangrados pueden ser muy escasos, prolongados o irregulares, e incluso pueden desaparecer.

- PROBLEMAS DE FERTILIDAD. Los bajos niveles de hormona tiroidea asociados al hipotiroidismo pueden estar detrás de los ciclos anovulatorios. Ampliaremos este punto más adelante, en el capítulo dedicado a la fertilidad.

- PROBLEMAS DURANTE EL EMBARAZO. Las alteraciones de la función tiroidea durante el embarazo pueden provocar problemas en el desarrollo neurológico del bebé. Por ello, ante posibles alteraciones en este caso siempre se recurre a la medicación y el control médico de esta glándula durante el embarazo.

ENFERMEDAD DE HASHIMOTO (O TIROIDITIS DE HASHIMOTO)

Es un tipo de hipotiroidismo de origen autoinmune, es decir, ocasionado por una reacción del sistema inmunitario, que crea anticuerpos específicos que dañan la glándula tiroidea. Para saber si se tiene hipotiroidismo o tiroiditis de Hashimoto es necesario un examen hormonal tiroideo más específico. Esta enfermedad se da con mayor frecuencia en mujeres de entre cuarenta y sesenta años (de hecho, se manifiesta ocho veces con más frecuencia en mujeres que en hombres). Su tratamiento suele ser una combinación de medicación y cambios en el estilo de vida.

SI TIENES HIPOTIROIDISMO

TE INTERESA

↓

Consumir algas, nueces de Brasil, frutas y verduras frescas, magnesio, vitamina D, selenio y agua, y hacer ejercicio de forma habitual.

DEBES EVITAR

↓

El trigo, las crucíferas (col, brócoli, col rizada…), los rábanos, el nabo, la soja no fermentada, la sal refinada, el café, el azúcar y las harinas refinadas.

SI TIENES HIPERTIROIDISMO

TE INTERESA

↓

Consumir verduras crucíferas (col, brócoli, col rizada…), soja y germinados (sobre todo de brócoli, alfalfa, rábano, kale o col lombarda).

DEBES EVITAR

↓

El consumo de algas.

PATÉ DE AGUACATE Y ALGAS

INGREDIENTES
(4 personas)

1 aguacate grande y maduro
2 cucharadas de alga nori en copos
Zumo de 1 limón
2 cucharadas de aceite de oliva
1 cucharadita de sal

¡MANOS A LA OBRA!

Remojamos las algas en agua durante un minuto y las colamos. Extraemos la carne del aguacate y la ponemos en un bol junto con el aceite, el zumo de limón y la sal. Hacemos un puré con la ayuda de un tenedor y, cuando quede homogéneo, lo mezclamos con las algas hasta que estas se hayan repartido uniformemente.

CONSEJO NUTRICIONAL
En caso de hipertiroidismo, conviene utilizar solo una pizca de alga nori para decorar, ya que no es recomendable el consumo regular de algas.

CÓMO HACER GERMINADOS EN CASA

INGREDIENTES

Las semillas que quieras germinar
Agua

UTENSILIOS

1 bote de cristal de boca ancha
1 gasa
1 goma elástica

¡MANOS A LA OBRA!

Cubrimos el fondo del bote con una capa de semillas (según como sea el tamaño del bote y cuántos germinados quieras hacer, añadiremos una cantidad mayor o menor de semillas, pero puedes probar con una o dos cucharadas).

Las dejamos en remojo entre seis y ocho horas (el tiempo de remojo dependerá de la semilla; lee siempre las indicaciones en la etiqueta del paquete). Cuando haya pasado ese tiempo, ponemos la gasa en la abertura ajustándola con la goma elástica y vaciamos el agua lentamente, dejando el bote inclinado sobre un plato. Es preferible que no le dé el sol directamente en esta etapa (la claridad que entre en la cocina será suficiente).

Volvemos a remojarlas dos veces al día, siempre vaciando el agua lentamente (dejando que se escurra del bote). A los cinco días comenzaremos a ver brotes casi listos para consumir. El quinto día los expondremos un rato a la luz solar para que se reverdezcan y generen clorofila, que les aportará cualidades antioxidantes.

CONOCIENDO LA MICROBIOTA FEMENINA

¿QUÉ ES LA MICROBIOTA?

¿Sabías que más del 90% de los organismos que pueblan el planeta no pueden verse a simple vista? Hoy en día, a nadie le cabe duda de que este micromundo es la base de la vida.

El conjunto de los genomas de la microbiota (es decir, su ADN) se conoce como «microbioma». Su diversidad genética es unas cien veces mayor que la nuestra, y ha contribuido significativamente a nuestra adaptación a nuevos ambientes a lo largo de las generaciones, gracias a su enorme adaptabilidad a los cambios.

Desde hace unos años se habla mucho de la microbiota, un término que ha sustituido a lo que antes llamábamos «flora intestinal», porque, más que flora (vegetales, flores…), lo que habita en el intestino es una microfauna de bacterias que antes se clasificaban dentro del reino vegetal.

El término *microbiota* viene del griego *micro*, que significa «pequeño», y *bios*, que significa «vida», y consiste en una comunidad de microorganismos (en la que se incluyen bacterias, virus, arqueas, levaduras, hongos y otros organismos) que habitan en un órgano o sistema. Su composición tiende a ser estable en cada lugar del cuerpo, pero varía mucho de un sitio a otro. Existe una microbiota de la piel, otra de la boca, de los ojos, de la nariz, de la garganta, del intestino, del estómago, de la vagina, de la vulva, del pene, etcétera.

Además, todo el cuerpo está conectado, y las funciones que desarrolla

el sistema gastrointestinal no solo tienen que ver con la asimilación de nutrientes, sino también con la síntesis de neurotransmisores como la serotonina, y con la reactivación o eliminación de hormonas sexuales como los estrógenos. Cuando este universo bacteriano está equilibrado habita de manera pacífica en el organismo. Si, por el contrario, no existe un equilibrio en la microbiota, el metabolismo se altera, con lo que se eleva el riesgo de sufrir enfermedades, el cuerpo se debilita y las recuperaciones son más largas. Por esta razón es básico para la salud hormonal mantener equilibrado todo ese universo bacteriano que reside en el intestino.

UN COMPLEJO MUNDO QUE NOS DIRIGE

HACIA LA SALUD O HACIA LA ENFERMEDAD

La microbiota que cada persona lleva consigo se denomina «microbiota autóctona» y se adquiere en el vientre materno, antes incluso del nacimiento. Durante mucho tiempo se pensó que el útero y el líquido amniótico eran lugares estériles y que el bebé venía al mundo libre de cualquier microbio. Si buscas algún texto antiguo de medicina leerás que era en el momento del parto y durante la lactancia cuando los gérmenes comenzaban a colonizar al neonato.

Hoy en día existe un debate acerca de una nueva hipótesis. En 2010, la ginecóloga Kjersti Aagaard[1] demostró que tanto la placenta como el líquido amniótico en el que está sumergido el feto contienen una microbiota específica que, curiosamente, es similar a la de la boca de la madre. Esta investigación valida la posible relación directa entre la boca y la vagina y, de hecho, se sabe que las mujeres que sufren periodontitis severa durante el embarazo tienen un mayor riesgo de parto prematuro que las mujeres con una microbiota bucal sana.[2] Asimismo, según la doctora Aagaard, la microbiota de la placenta no es tan rica ni diversa como la del intestino, pero aun así podría tener un papel importante en el parto y en el desarrollo metabólico e incluso neuronal del bebé.

Este vínculo que tenemos con nuestros «bichitos» es puramente simbiótico; es una relación *win-win*, es decir, en la que todos ganamos. Cuando la microbiota está equilibrada y sana, mantiene y refuerza la función de la barrera intestinal y nos provee de nutrientes esenciales: sintetiza vitamina K, vitaminas del grupo B y ácidos grasos de cadena corta (esenciales para el propio mantenimiento de la pared celular), y facilita la absorción de nutrientes y minerales, especialmente calcio, magnesio y zinc. Además, convierte en aprovechable la fibra de la dieta, que de otra manera no sería digerible, combate infecciones provocadas por agentes patógenos y mantiene fuerte el sistema inmunitario.

COMENZAR
CON BUEN PIE

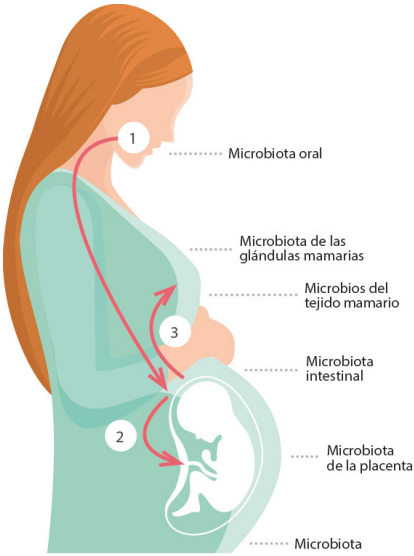
Nuestra salud bacteriana está íntimamente relacionada con la forma en que nacimos.

El parto es un momento clave en la implantación y la colonización de estos microorganismos. En un parto vaginal, el bebé necesariamente atraviesa el cuello del útero y la vagina, y en este tránsito inhala y traga microorganismos procedentes de la vagina, de la vulva e incluso del recto de su madre. De este modo, recolecta lactobacilos (un tipo de bacterias) de la vagina de su madre, que serán imprescindibles para desarrollar su sistema inmunitario de defensas.

LA PRIMERA IMPRONTA

En el caso de las mujeres, la salud de la microbiota vaginal también está basada en esa primera impronta que recibimos de nuestra madre, que, gracias a los niveles de estrógenos, que son diferentes en los niños y en las niñas, hará posible que estos lactobacilos colonicen nuestros órganos sexuales y sobrevivan en ellos.[3]

Por otra parte, si un bebé nace por cesárea, el recorrido es completamente diferente. Las cesáreas se llevan a cabo a través de la pared abdominal, y el contacto microbiano al que se expone el bebé es, en el mejor de los casos, la flora cutánea de la madre, los microbios que estén presentes en el quirófano y los del personal sanitario con el que entre en contacto. Por los estudios sabemos que esa diferencia en la colonización microbiana puede persistir durante meses e incluso años y que nos predispone a sufrir posteriormente problemas metabólicos asociados, como la obesidad, el asma o la diabetes.



Fuente: Choi, Y. S.; Song, I. G. «Fetal and preterm infant microbiomes: a new perspective of necrotizing enterocolitis». *Korean J Pediatr*. 2017; 60(10): 307-311.[4]

LA SEGUNDA IMPRONTA

La recibimos durante la lactancia y, si se prolonga al menos seis meses desde el nacimiento (incluido el calostro), puede reducir el desequilibrio en la microbiota intestinal de un bebé nacido por cesárea. La leche materna es un alimento probiótico (es decir, lleno de gérmenes) que ayuda a que las bacterias lleguen al intestino del bebé y contribuye al desarrollo y la maduración del sistema inmunitario del niño. La leche materna también contiene todo lo necesario para que esos probióticos fermenten en el intestino del bebé y produzcan nutrientes esenciales para su desarrollo.

¿TE HAS PREGUNTADO ALGUNA VEZ DE DÓNDE VIENEN LAS BACTERIAS DE LA LECHE MATERNA?

Proceden del intestino. Poco antes del parto, los lactobacilos y las bifidobacterias de la madre se movilizan, franqueando la barrera intestinal (el cuerpo femenino se encarga de hacerla más permeable durante el último trimestre de embarazo para que este proceso no sea difícil), y son transportados a través de los ganglios linfáticos para terminar su viaje migratorio en las glándulas mamarias. Una

vez allí, serán segregados con la leche materna y podrán colonizar el intestino del lactante. Este mecanismo se sigue produciendo ininterrumpidamente hasta el destete del bebé.

El peor escenario sería aquel en el que se haya producido un **nacimiento por cesárea** acompañado de **antibióticos al final del embarazo o durante los primeros días de vida** del bebé, además de **ausencia de lactancia**, ya que esto determinaría la pobreza de la microbiota intestinal del lactante y aumentaría el riesgo de problemas metabólicos en el futuro. La evidencia clínica nos dice que los bebés que reciben tratamiento antibiótico repetidamente tienen más probabilidades de tener asma en la adolescencia.[5]

Después de esta colonización inicial durante la gestación y hasta los dieciocho meses, el proceso continúa hasta aproximadamente los tres años, cuando ya se ha formado un conjunto único de bacterias que representa su microbioma maduro.

EL AMBIENTE TAMBIÉN ES IMPORTANTE

No es lo mismo criarse en un desierto que en la selva, ni en un entorno rural que en uno urbano, ni haber nacido en casa que en un hospital, por lo que la colonización también se ve influenciada por el ambiente en el que viva el recién nacido. A este conjunto de factores se lo llama «ambioma», y es más importante de lo que a primera vista pudiera parecer, ya que es capaz de producir cambios epigenéticos, es decir, de alterar la expresión de los genes sin cambiar la secuencia del ADN.

El ambioma se compone de los factores ambientales (nutrientes, contaminación, tóxicos, medicamentos y microorganismos) que influyen en los genes humanos durante el desarrollo (gestación y primera infancia). Un ejemplo de esta influencia es la obesidad y el síndrome metabólico (un grupo de factores de riesgo de enfermedad cardiaca, diabetes tipo 2 y enfermedades cerebrovasculares), que se investigaron tras la hambruna holandesa en la segunda guerra mundial. Esta hambruna fue el resultado de una situación crítica que se produjo meses antes de que acabara el conflicto bélico, concretamente desde octubre de 1944 hasta mayo de 1945. Aunque la zona sur de Holanda ya había sido liberada por los aliados, la zona oeste del país estaba aún ocupada por los nazis y sometida al embargo de alimentos, lo que provocó que las raciones de comida

fueran muy escasas para la población general, y era especialmente delicada la situación de las mujeres gestantes, los bebés y los niños pequeños. Años después, esta población formó parte de un gran estudio que puso en evidencia que los sujetos que habían nacido con un peso normal pero cuyas madres habían estado expuestas a la hambruna durante la gestación presentaban un mayor riesgo de obesidad abdominal. Por tanto, no solo el bajo peso al nacer se relacionaba con alteraciones metabólicas a lo largo de la vida, sino que también se evidenció que el ambiente nutricional en periodos concretos de la gestación es clave en la salud futura. Es más, estos cambios pueden transmitirse a las generaciones posteriores.[6] Lo que nos muestra la influencia de estos factores ambientales en el inicio de la vida y su impacto en nuestro desarrollo.

MICROBIOTA FEMENINA
NUESTRO ECOSISTEMA INTERIOR

Durante casi un siglo se ha mantenido el discurso científico, basado en el trabajo de Henry Tissier en 1900, de que «una mujer sana tiene una cavidad uterina estéril».[7] Se supuso que la causa de esta esterilidad era la «impermeabilidad» del tapón cervical, que impedía la ascensión bacteriana de la vagina al útero. Esta afirmación fue cuestionada en la década de 1980, y hoy por hoy sabemos que existen bacterias que viven en el útero también en mujeres sanas. Diversos estudios han demostrado que, incluso durante el embarazo, el tapón mucoso cervical no es completamente impermeable a la ascensión bacteriana de las bacterias vaginales, tal y como se pensaba anteriormente.[8] Las bacterias pueden movilizarse de la vagina al útero a través del canal cervical en cuestión de minutos durante las fases folicular y lútea del ciclo menstrual.[9]

Desde 1997 sabemos que los movimientos peristálticos uterinos (contracciones y relajaciones del útero), que se producen de forma natural y ayudan a transportar los espermatozoides de la vagina al útero, también mueven con ellos parte de la microbiota vaginal a otras áreas del tracto reproductivo y, por tanto, desempeñan un papel importante en la propagación de estas bacterias.

¿Sabías que el útero «late» con más frecuencia en la fase folicular del ciclo?[10] Y, si lo piensas, tiene mucho sentido que sea así, ya que cada latido es sinónimo de irrigación sanguínea al útero, y un útero bien irrigado es un útero mejor hidratado, más fértil y capaz de hacer crecer el endometrio tras la ovulación.

No obstante, estos movimientos naturales no son la única fuente de transmisión bacteriana, sino también los procedimientos relacionados con la tecnología de reproducción asistida o la colocación de dispositivos anticonceptivos intrauterinos (DIU), que en algunos casos traen consigo un desequilibrio bacteriano.[11]

MICROBIOTA INTESTINAL Y CICLO MENSTRUAL

Una microbiota cíclicamente cambiante

Durante la fase folicular (es decir, antes de la ovulación), cuando los

niveles de estrógenos comienzan a elevarse, se produce el crecimiento del endometrio, que, como hemos comentado, es el tejido interno de útero. Este crecimiento ocasiona un incremento en los niveles de glucógeno (una sustancia derivada de la glucosa que el organismo produce y almacena en las células, ya que representa su reserva energética). Por lo que sabemos, los niveles elevados de estrógenos optimizan el almacenamiento de glucógeno no solo en el útero sino también en las células de la vagina, lo cual alimenta las bacterias autóctonas, que sobre todo pertenecen a la familia de los lactobacilos (entre los cuales los más comunes son *L. crispatus*, *L. iners*, *L. gasseri* y *L. jensenii*). Algo muy interesante sobre esta familia de bacterias es que producen ácido láctico y peróxido de hidrógeno, sustancias que mantienen un pH ácido en la vagina e inhiben el crecimiento de bacterias patógenas como *Gardnerella vaginalis*, de *Candida albicans* o incluso de *E. Coli.*[12] En esta fase folicular, el intestino también experimenta cambios en la regularidad a la hora de defecar, pero eso lo explicaremos más adelante.

En la fase lútea (es decir, después de la ovulación y antes de la menstruación), el predominio de la progesterona y los menores niveles de estrógenos cambian la composición del universo bacteriano (intestinal y vaginal). Disminuye ligeramente la población de lactobacilos, lo cual afecta de manera directa a la concentración de ácido láctico, suavizando la acidez de la vagina y optimizando las condiciones para un posible crecimiento de *Candida albicans*. Es muy habitual que los brotes por cándidas se produzcan entre los días 17 y 24 del ciclo menstrual.

Durante la menstruación se produce un aumento de los niveles de prostaglandinas, unas sustancias producidas por el organismo con el fin de estimular las contracciones uterinas que ayudan a eliminar la materia menstrual uterina. Esto, lógicamente, influye en la población bacteriana. Muchas mujeres con picor vaginal encuentran en esta fase un periodo de alivio durante unos días. Este es el momento del ciclo en el que la diversidad bacteriana es más pobre, ya que todo está siendo expulsado hacia el exterior.

Estas fluctuaciones hormonales y bacterianas en las distintas fases del ciclo son orgánicas y naturales en el organismo. Con el consumo de anticonceptivos orales, la colocación de un DIU hormonal o el uso de parches anticonceptivos, los niveles hormonales, en lugar de ser fluctuantes, son estables y distintos a los naturales, porque el fin de estos medicamentos es apagar el ciclo menstrual e inhibir la

ovulación. Esta diferencia hormonal (los niveles originales de estrógenos y progestágenos que circulan por el sistema son otros) produce también diferencias en la microbiota intestinal y vaginal. De hecho, durante la menopausia también se producen alteraciones en la microbiota intestinal y vaginal, puesto que disminuye considerablemente la población de lactobacilos —y su efecto protector — debido al descenso en la producción de estrógenos.

Regularidad intestinal y ciclo menstrual

«Desde que observo mi ciclo me he dado cuenta de que durante la fase menstrual voy al baño con más facilidad que cuando estoy ovulando.»

¿Has observado alguna vez si tu regularidad cambia a lo largo del ciclo menstrual? ¿Vas al baño con la misma frecuencia cuando menstrúas que cuando ovulas? ¿Has pensado alguna vez en si el embarazo afecta a la regularidad intestinal?

Como hemos dicho, existe una íntima relación entre el intestino y los estados hormonales. Las mujeres nos vemos más afectadas por el estreñimiento que los hombres, especialmente en determinados momentos del ciclo. Aunque aún es necesaria más investigación sobre el tema, es común encontrarse con mujeres que afirman que tienen más dificultad para ir al baño durante la ovulación y muchísima menos durante la menstruación. ¿Has observado si a ti también te ocurre? Las alteraciones de las hormonas principales del ciclo (progesterona y estrógenos) pueden ser las responsables.

Si repasamos de nuevo las distintas fases del ciclo menstrual entenderemos un poco mejor por qué ocurre esto. Recordemos que tras la menstruación, en la fase folicular, los estrógenos empiezan a subir y alcanzan su nivel máximo los días antes de la ovulación. En la fase lútea, tras producirse la ovulación, el nivel de estrógenos baja bruscamente y vuelve a aumentar un poco a medida que avanza esta fase.

Paralelamente se produce un incremento de la progesterona y la 17-hidroxiprogesterona (una hormona esteroidea producida durante la síntesis de glucocorticoides y hormonas sexuales que interactúa con los receptores de progesterona), y al final de esta fase, antes de comenzar la menstruación, ambas hormonas descienden hasta los niveles mínimos del mes. En esta última fase, las mujeres solemos tener más gases, las heces son más pastosas y se produce un empeoramiento de los síntomas intestinales, que puede incluir una

mayor sensibilidad rectal o incluso dolor abdominal, que se mantiene durante las fases premenstrual y menstrual. Así mismo, podemos notar cambios en la capacidad del intestino para absorber agua, lo que se traduce en heces blandas, y aumenta el riesgo de diarrea en estos días.

En 2013 se realizó un estudio con ratones que tenía como objetivo determinar si la hormona esteroidea sexual femenina en sí misma era responsable del desarrollo de estreñimiento tanto en hembras como en machos. La administración de estrógenos dio como resultado un descenso del peso de las heces acumuladas y una disminución del movimiento gastrointestinal; en cambio, la administración de progesterona no. Las conclusiones de este estudio determinaron que los estrógenos pueden ser un factor desencadenante del estreñimiento.[13]

¿QUÉ PODEMOS HACER SI TENEMOS PROBLEMAS DE REGULARIDAD INTESTINAL?

Podemos favorecer que estos estrógenos no dominen la regularidad intestinal evitando todos los alimentos que puedan ser susceptibles de desequilibrarlos, como la leche de vaca y sus derivados, los cereales y los azúcares refinados (pan de harina blanca, bollería o pasta), los productos procesados, el alcohol o los alimentos calentados en recipientes de plástico. Paralelamente, podemos

aumentar el consumo de los que nos ayuden a eliminar estos desequilibrios intestinales con más eficacia, como el té verde, la canela, el regaliz, el jengibre fresco, el brócoli germinado o cocido al vapor, las verduras crucíferas como la col rizada y las semillas de lino.

ENTENDER MEJOR
EL LENGUAJE DEL INTESTINO

Al intestino se lo llama muchas veces «el segundo cerebro», porque en sus mucosas residen millones de neuronas y en él se produce, por ejemplo, el 95% de la serotonina (el neurotransmisor de la felicidad) y el 50% de la dopamina (que dirige la capacidad de motivación o la apatía) que circula por el organismo. De ahí que numerosas patologías relacionadas con el sistema nervioso, como la depresión, o el estrés, tengan su origen en disfunciones intestinales.

El primer científico en denominarlo públicamente de esta forma fue el doctor Michael D. Gershon en 1999, en su libro *The Second Brain*. En él decía que hay alrededor de cien millones de células nerviosas que recubren la mucosidad digestiva, tanto neurotransmisores como sus receptores. Además, el intestino posee células inmunitarias (linfocitos B, linfocitos T, macrófagos y células M) que se encargan de luchar contra sustancias extrañas en el organismo (antígenos) como bacterias, virus o células tumorales, lo cual lo convierte en uno de los órganos clave del sistema de defensas.[14]

¿Te has preguntado alguna vez si tus heces son normales? Quizás solo pensar en mirarlas pueda parecerte algo escatológico o nunca te has parado a pensar si son normales o no, pero desde estas páginas te invito a dedicarles un segundo de tu tiempo.

¿Cómo crees que son unas «heces normales» según los estándares de la salud digestiva? Deben ser de color marrón, con forma tubular y consistentes (que no se rompan fácilmente). No deben flotar, no deben tener prácticamente olor y deben estar recubiertas por una envoltura de mucosa intestinal, cuya función es impedir que el ano se ensucie durante la defecación. Lo ideal es que, cuando usemos papel para limpiarnos, este salga limpio o casi limpio.

¿Cómo de diferentes son las tuyas? ¿Te has fijado alguna vez en cómo son, en si siempre tienen la misma consistencia u olor? ¿Has observado si su color varía en función de lo que comes o si desde que tomas un medicamento concreto son distintas?

El intestino es el lugar donde

se toma la última decisión de qué es lo que se queda y qué es lo que se va.

El intestino grueso, formado por el colon, el recto y el ano, es el territorio más poblado de bacterias de todo el cuerpo, y es el lugar donde se almacenan y por donde transitan los productos de desecho que posteriormente serán eliminados. Las heces son, por tanto, los últimos testigos que han estado en contacto directo con la microbiota del intestino. Si algo allí no va bien, las heces tampoco estarán bien. Quizás notemos que durante un viaje, o en días muy estresantes, el patrón defecatorio cambia, y eso no significa que haya ningún problema. Sin embargo, si tus heces siempre huelen muy mal o siempre son muy duras (tipo bolitas), o mayoritariamente son pastosas y necesitas mucho papel higiénico para limpiarte, o contienen algo de sangre, o son de un color no habitual, deberías consultar con un especialista en salud digestiva.

¿VAS AL BAÑO CADA DÍA?

Evacuar cada día no significa defecar bien. Si no vamos al baño cada día pero las heces no huelen, no manchan y tienen una consistencia adecuada que hace que salgan sin molestia, no tiene por qué haber un problema. Tanto ir al baño tres veces al día como ir un día sí y un día no son hábitos que se engloban dentro de la normalidad, aunque lo ideal es defecar a diario.

No obstante, que las heces (o los gases) desprendan un olor muy desagradable, casi putrefacto, de manera habitual puede ser un indicador de que algo no anda bien. Y si, además, la regularidad intestinal no es buena, no evacuamos bien, las heces son pastosas y manchamos mucho al limpiarnos, quizás estemos sufriendo un desequilibrio hormonal o digestivo. El cuerpo no solo nos advierte de que existe un problema hormonal cuando el ciclo es irregular o la menstruación es dolorosa; el intestino también puede darnos pistas de qué es lo que está pasando.

¿CÓMO SON TUS HECES?

La forma de las heces nos avisa de que tal vez se esté dando alguna de estas circunstancias:

- Comemos poca fibra.

- Bebemos poca agua.
- Nuestra alimentación está basada en alimentos proteicos y apenas comemos verdura ni fruta.
- Estamos tomando medicación.
- Nuestra microbiota está alterada.
- Estamos menstruando.
- Tenemos colon irritable o enfermedad de Crohn.
- Tenemos un exceso de *Helicobacter pylori* (bacteria que habita en el epitelio gástrico humano).

La escala de heces de Bristol fue desarrollada por primera vez en Inglaterra por los doctores Stephen Lewis y Ken Heaton en la Enfermería Real de Bristol. Inicialmente evaluaba la efectividad de los tratamientos para las enfermedades intestinales, pero desde entonces se ha usado más ampliamente como una herramienta de diagnóstico para la salud digestiva en general. Observa qué tipo de heces encaja más con las tuyas.

TABLA DE HECES DE BRISTOL

TIPO 1

Pedazos duros y separados, como nueces.
Estreñimiento severo

TIPO 2

Consistencia brumosa, como una salchicha.
Estreñimiento leve

TIPO 3

Forma de salchicha, con una superficie agrietada.

Normal

TIPO 4

Forma de salchicha, suave y casi como una serpiente.

Normal

TIPO 5

Trozos de masa suaves con bordes bien definidos.

Heces pastosas

TIPO 6

Consistencia blanda, con bordes irregulares.

Diarrea leve

TIPO 7

Consistencia líquida, sin pedazos sólidos.

Diarrea severa

Fuente: Lewis, S. J.; Heaton, K. W. «Stool form scale as a useful guide to intestinal transit time». *Scandinavian Journal of Gastroenterology*, 1997; 32(9): pp. 920-924.

Estar más de dos días sin ir al baño y evacuar bolitas o conglomerados de bolitas (es decir, heces del tipo 1 o 2 en la escala de Bristol) son señales de que padeces estreñimiento, lo que implica que seguramente tu intestino no está al 100%. Quizás también te sientas cansada desde la mañana, bebas poca agua, seas sensible al estrés y tu alimentación no sea muy variada.

Si todo esto te resulta familiar, sería recomendable que revisases qué está pasando en tu intestino, que hicieses cambios en tu dieta, que aumentases la cantidad de fibra saludable progresivamente (para no producir un exceso de fermentación intestinal), que incrementases la diversidad de tu microbiota intestinal con probióticos o alimentos fermentados y, sobre todo, que hicieses muchísimo ejercicio físico.

El color de las heces también nos da pistas de qué está pasando en el intestino:

¿TIENES DUDAS DE SI TU INTESTINO ESTÁ AL 100%? COMPRUÉBALO

1. ¿Vas al baño cada día?

- **Sí, una o dos veces.**
- No, me cuesta ir.

2. ¿Haces esfuerzos cada vez que vas al baño?

- **No.**
- Sí; si no, no consigo ir.

3. Observa de qué color son tus heces. ¿Son siempre de color marrón?

- **Sí, siempre.**
- No. (Busca en el esquema el color correspondiente.)

4. ¿Han cambiado de color desde que tomas algún suplemento o medicamento nuevo?

- Sí, la verdad es que ahora que me fijo, sí.
- **No, siempre son del mismo color.**

5. ¿Tus heces flotan?

- Sí, prácticamente siempre.
- **No, siempre se hunden.**

6. ¿Necesitas tomar laxantes para ir al baño cada día?

- Sí; si no, no consigo ir.
- **No, no los necesito.**

7. ¿Cuando menstrúas tus heces son más blandas y pastosas?

- Sí, siempre.
- **No, apenas noto cambios.**

8. ¿Sueles necesitar mucho papel para limpiarte?

- Sí, siempre necesito mucho.

■ **No, el papel sale casi limpio.**

9. ¿Tras ir al baño sueles tener la sensación de haber vaciado?

■ **Sí.**

■ No, siempre me quedo con la sensación de que no he terminado.

10. ¿Tus heces huelen muy mal?

■ Sí, siempre tengo que abrir la ventana después de ir al baño.

■ **No.**

11. ¿Tienes muchos gases? (10 o más ventosidades al día)

■ Sí, a pesar de que como sano, sigo teniendo gases.

■ **No.**

12. Esos gases, ¿huelen muy mal?

■ Sí, siempre, da igual lo que coma.

■ **No, solo si ese día no me encuentro bien.**

13. ¿Tienes digestiones lentas, comas lo que comas?

■ Sí, siempre.

■ **No, solo si la comida es muy copiosa.**

14. ¿Te levantas por la mañana con el vientre plano y a medida que avanza el día tu barriga «se convierte en la de una embarazada»?

■ Sí, siempre, da igual lo que coma.

■ **No, solo si no me encuentro bien.**

15. ¿Tienes dolor abdominal recurrente? (al menos 1 o 2 días por semana, cada semana)

- Sí.
- **No.**

16. ¿Te encuentras cansada la mayor parte del tiempo?

- Sí, desde que me levanto por la mañana.
- **No, solo si he tenido un día duro.**

¿Tus respuestas han coincidido mayoritariamente con las que estaban marcadas en negrita? Si no ha sido así, lo mejor siempre es acudir a un profesional especializado para que te acompañe. Cuando el intestino no funciona al 100%, la salud hormonal tampoco está bien.

LOS PROBIÓTICOS

EL REFUERZO DE LA MICROBIOTA

El término *probiótico* procede del griego y significa «para la vida». Según la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO), la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Asociación Científica Internacional de Probióticos y Prebióticos,[15,16] los probióticos son «microorganismos vivos que, cuando se administran en cantidades adecuadas, confieren un beneficio para la salud del huésped».

Los probióticos favorecen la actividad del sistema inmunitario en la mucosa intestinal y han demostrado clínicamente su utilidad en procesos de alergias respiratorias y dermatológicas, debido a su efecto global en el organismo.

El equilibrio intestinal de microorganismos puede ser destruido por el estrés, algunas enfermedades, una alimentación pobre en nutrientes, las toxinas, la contaminación o medicamentos como los antibióticos, los inmunosupresores y los inhibidores de ácidos gástricos (erróneamente llamados «protectores de estómago»), lo que ocasiona alteraciones de la salud, tanto en el intestino como en el organismo en general. La suplementación con probióticos y la ingesta regular de alimentos fermentados pueden ayudar al organismo a restaurar y mantener una microbiota gastrointestinal sana y equilibrada.

Las preparaciones probióticas que podemos encontrar en las farmacias contienen bacterias o levaduras liofilizadas (es decir, tratadas mediante un método de conservación que hace que puedan comercializarse sin alterar su integridad). Estos probióticos suelen ser principalmente del género de los *Lactobacillus* y los *Bifidobacterium*. En el mercado existen probióticos en todas las presentaciones (en polvo, en cápsulas, en tabletas o líquidos), y también pueden encontrarse en alimentos funcionales: bebidas lácteas, yogures medicinales, jugos de frutas, barritas energéticas y hasta helados. Un requisito imprescindible de un probiótico es ser capaz de sobrevivir hasta llegar al intestino humano y, una vez allí, multiplicarse y colonizar.

¿LOS FERMENTADOS NATURALES TAMBIÉN SON

PROBIÓTICOS?

Hace años, cuando hablábamos de probióticos, solíamos diferenciar entre probióticos naturales y de farmacia o comerciales. Entre los probióticos naturales se contaban el tradicional yogur, el kéfir, el chucrut o el té kombucha, pero la interpretación más reciente de la definición ha excluido, de forma algo controvertida, estos fermentos tradicionales. Ahora se consideran fuentes alimenticias «de cultivos vivos y activos», pero no probióticos.

¿Y por qué esa diferenciación? El razonamiento detrás de esta decisión es que estos alimentos tienen un contenido microbiano indefinido: las especies, la composición de la cepa y el recuento de bacterias pueden diferir de un lote a otro. Además, algunas de las cepas contenidas en estos alimentos también pueden carecer de cualidades terapéuticas específicas; por ejemplo, pueden no aportarnos ningún beneficio para la salud, más allá del perfil nutricional mejorado que tienen los alimentos fermentados. Por ello, aunque son maravillosos para la salud, no se pueden poner al mismo nivel en cuanto a efectos terapéuticos específicos.

¿CÓMO ELEGIR UN BUEN PROBIÓTICO?

- BUSCA UNA FÓRMULA QUE ENUMERE LA CEPA CON SU NOMBRE Y APELLIDOS. Por ejemplo, *Lactobacillus* (género) *rhamnosus* (especie) LR (cepa), y si incluye el número de patente, aún mejor, ya que es la manera de comprobar qué evidencia científica tiene frente a lo que se quiere tratar.

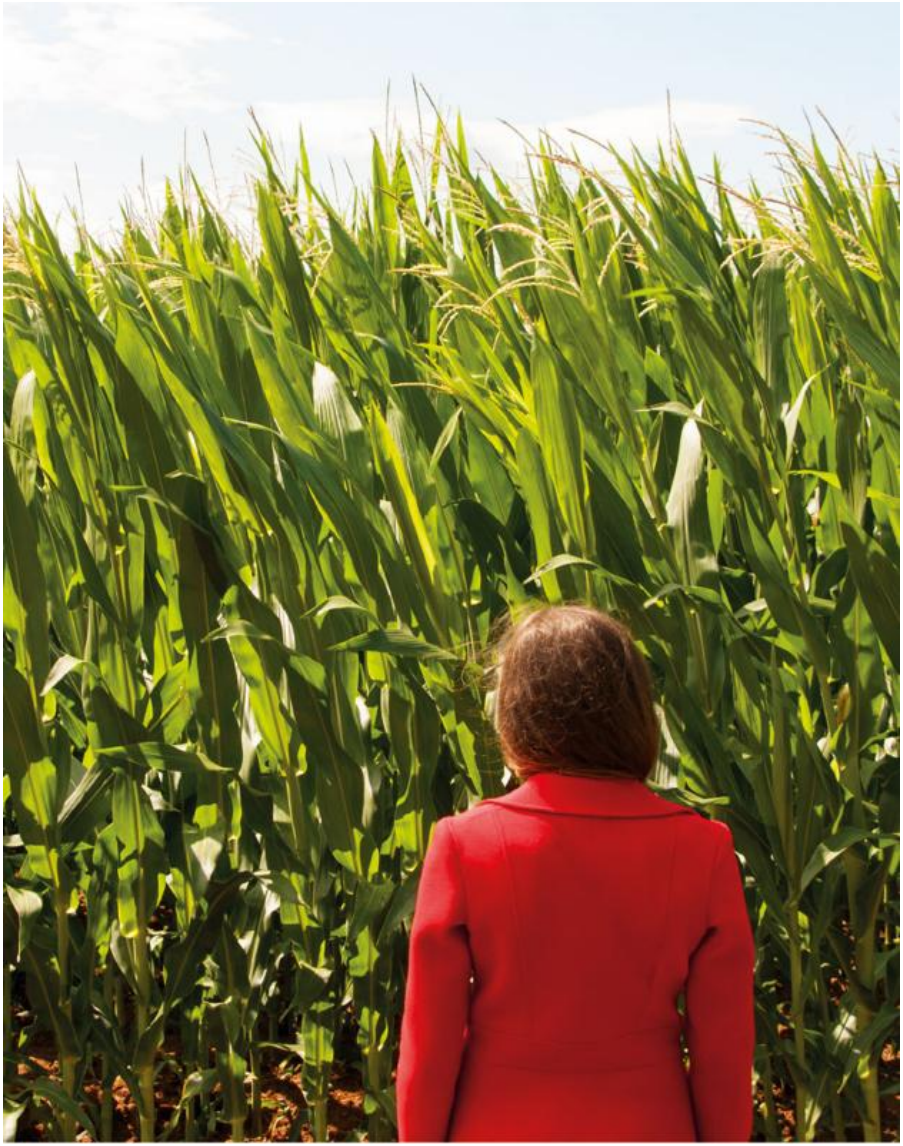
- NO ELIJAS UN PROBIÓTICO QUE TENGA MÁS DE DIEZ CEPAS, ya que seguramente contendrá un porcentaje tan pequeño de cada cepa que no obtendrás el beneficio completo de lo que cada una puede conseguir.

- ASEGÚRATE DE QUE TENGA UN CONTENIDO ALTO DE UNIDADES FORMADORAS DE COLONIAS (UFC). Este valor, que contabiliza el número de bacterias o células fúngicas viables en una muestra, indicará la potencia de un probiótico. Lo ideal es que al menos tengan 10^9 o diez mil millones de UFC.

- ELIGE LOS QUE TENGAN CÁPSULAS RESISTENTES AL ÁCIDO ESTOMACAL, ya que este ácido está diseñado no solo

para disolver el alimento, sino también para protegernos y matar los insectos o microbios que puedan entrar con la comida. Este fue uno de los problemas con los que se toparon los primeros probióticos de farmacia. Actualmente la tecnología ha avanzado mucho y ya son muchas las marcas que apuestan por una buena encapsulación de recubrimiento que evita la disolución del medicamento en el entorno gástrico.

Si desde que estás tomando un probiótico notas que tus hábitos defecatorios han cambiado o que tu barriga se hincha como un globo, debes dejar de tomarlo, porque seguramente te esté produciendo un desequilibrio bacteriano mayor del que ya tenías. La terapia probiótica es compleja y debe pautarse de forma personalizada. ¡Ojo con la automedicación con probióticos!



ALIMENTAR LA MICROBIOTA

PARA CUIDAR LA SALUD HORMONAL

El equilibrio de la microbiota está íntimamente relacionado con la salud menstrual, la fertilidad y la entrada a la menopausia. Al mismo tiempo, las hormonas que regulan el ciclo menstrual también están influenciadas por la salud intestinal. Este círculo virtuoso nos recuerda que en el organismo todo está conectado y que un desequilibrio puede llevarnos a otro, y a otro, y a otro… La alimentación es la materia prima con la que podemos comenzar a introducir cambios que el cuerpo agradecerá.

Antes de nada, vamos a preguntarnos cómo son nuestras digestiones. ¿Tienes digestiones lentas? ¿Ardores? ¿O la sensación de que sigues con la comida en el estómago bien avanzada la tarde? Entonces seguramente tu estómago necesita un poco de ayuda, porque si él no hace bien su trabajo, el intestino se sobrecarga.

Hay una prueba casera que puedes poner en práctica para saber si tu estómago tiene la fuerza digestiva suficiente o necesita mimos, la prueba del bicarbonato. Es muy sencilla:

- Por la mañana, en ayunas, mezcla media cucharadita de bicarbonato sódico en medio vaso de agua y disuélvelo bien.
- Bebe la mezcla.
- Esta solución, al mezclarse con los jugos gástricos del estómago, nos producirá un gas (CO_2) que saldrá en forma de eructo.
- Mide el tiempo que tarda en salir ese eructo con el cronómetro de tu móvil.
- Si tienes buena capacidad para fabricar ácido en tu estómago, seguramente eructarás al cabo de unos dos o tres minutos. Si tardas más (o mucho más), es una pista de que no estás produciendo suficiente ácido, y quizás por eso tus digestiones sean lentas. Si, por el contrario, aparece un único eructo en pocos segundos, seguramente el motivo sea lo contrario: una excesiva producción de ácido. Hay que tener cuidado con

cualquiera de las dos condiciones, porque podrían estar detrás de muchos otros problemas. Acude a tu profesional sanitario de referencia para ponerle solución.

- Haz esta prueba tres mañanas seguidas para obtener un resultado más fiable con la media.

DIEZ *TIPS* PARA CUIDAR LAS DIGESTIONES

- 1. COME DESPACIO. Parece un tópico, pero es importantísimo. Trata de comer siempre sentada en una mesa, nunca delante del ordenador, de pie en la cocina o mientras caminas. Una vez que estés sentada como una reina, come más despacio. Un truco que puedes aplicar es dejar el cubierto en la mesa tras cada bocado; te garantizará poner conciencia en la comida y ganar un poco de tiempo en la masticación.

- 2. MASTICA BIEN LA COMIDA. Este punto es tan importante como el primero, ya que una buena masticación no solamente implica un buen triturado de los alimentos, sino que, además, garantiza la correcta mezcla con las enzimas digestivas de la saliva. Es cierto lo que se suele decir de que la digestión comienza en la boca.

- 3. NO BEBAS MIENTRAS COMAS. Si bebes en exceso durante la comida (dos o tres vasos de agua), diluirás los jugos gástricos de tu estómago, y estos deben tener un pH muy ácido para poder disolver los alimentos antes de que pasen al intestino. Si llegas a la hora de la comida con mucha sed, bebe un gran vaso de agua quince minutos antes de comenzar a comer. Y, si lo necesitas, únicamente pequeños sorbos durante la comida, nunca después.

- 4. ACIDIFICA TU ESTÓMAGO PARA AYUDAR A DIGERIR MEJOR. Si tus digestiones son lentas, quizás te falta un poco de ácido o enzimas. Ayúdate con unos sorbos de agua con gas y una rodaja de limón o lima mientras comes o añade zumo natural de limón a tus platos o ensaladas.

- 5. SIGUE UNA DIETA BAJA EN GLUTEN. Esto no significa que hagas vida de celíaca si no lo eres, pero sí que busques alternativas al trigo que te ayuden a variar los cereales que consumes. Si te gusta mucho la pasta, altérnala con arroz,

quinoa o mijo, o busca una pasta de quinoa, de lenteja roja o de trigo sarraceno. Si siempre desayunas pan, busca uno de masa madre (o de levadura tradicional) que venga mezclado con espelta (que sí lleva gluten) y trigo sarraceno o teff, maíz o quinoa, o que directamente esté 100% hecho con cereales sin gluten.

- 6. AÑADE UNA PORCIÓN DE HOJA VERDE FRESCA EN TU PLATO. Incluye siempre una pequeña porción de ensalada en tu plato (puedes sustituirla por sopa o puré los días muy fríos de invierno). Las verduras de hoja verde son ricas en enzimas que ayudarán a estimular la digestión para que sea más efectiva. Además, a las mujeres nos conviene comerlas a diario, ya que contienen muchos nutrientes esenciales para la salud hormonal, como el ácido fólico, el magnesio, el calcio o la vitamina C.

- 7. INCLUYE ALIMENTOS FERMENTADOS EN TU DIETA, como los encurtidos de aperitivo, el chucrut, la kombucha o el kéfir de agua o de leche (si no tienes intolerancia). Te ayudarán a digerir los alimentos que te cuesta más disolver.

- 8. HAZ DESCANSOS DIGESTIVOS. No estamos hechas para estar comiendo durante todo el día. El estómago también necesita limpiarse, y el intestino necesita paz. Si picamos durante todo el día e incluso por la noche, difícilmente vamos a conseguirlo. Deja un espacio de al menos doce horas desde la cena hasta el desayuno del día siguiente.

- 9. AYÚDATE DE ENZIMAS DIGESTIVAS. Si pones en práctica todo lo anterior y aun así tus digestiones siguen siendo difíciles, ayúdate de un suplemento de enzimas digestivas que contenga lipasas, proteasas, amilasas, peptidasas y lactasas. Te ayudará a degradar mejor las proteínas, las grasas, el almidón, los productos lácteos y el gluten.

- 10. TERAPIA PROBIÓTICA. Aunque se recomienda valorarla de forma individual, la terapia probiótica es muy eficaz para mejorar la salud digestiva. Busca una marca que contenga una buena cantidad de *Saccharomyces boulardii* y *Lactobacillus acidophilus* (por lo menos 10^9 UFC de cada uno) y asegúrate de que no contenga lactosa ni gluten (aunque sean fermentos lácteos, es posible evitar las trazas).

CINCO DATOS CURIOSOS

SOBRE TU INTESTINO QUE SEGURO QUE NO CONOCÍAS

El intestino tiene más neuronas que la espina dorsal y actúa independientemente del sistema nervioso central.

El 50% de las heces son bacterias.

El 70% de las células del sistema inmunitario viven en el intestino. Por este motivo su equilibrio es clave para la inmunidad.

Cuanto más variada sea la dieta, más diversa será la microbiota.

El intestino está ligado a los niveles de estrés y al estado de ánimo.

Si le tienes miedo a una comida y la comes, puedes desarrollar síntomas aunque no tengas alergia ni intolerancia.

PICKLES DE ZANAHORIA
(ZANAHORIAS ENCURTIDAS)

INGREDIENTES

2-3 zanahorias grandes
1 cucharadita de sal o 1 y ½ de pasta de miso
Agua

UTENSILIOS

1 frasco de cristal de 250 g de boca ancha
1 cuchara

¡MANOS A LA OBRA!

Llenamos un frasco de cristal limpio (mejor si está previamente esterilizado) con las zanahorias cortadas en rodajas y las cubrimos con la disolución de agua mineral y una cucharadita de sal (o una y media de pasta de miso). Cerramos muy bien el bote y lo dejamos reposar durante una semana en un lugar fresco y oscuro, para que las zanahorias fermenten. Cuando haya pasado ese tiempo ya podemos guardarlo en la nevera e ir consumiendo las verduras maceradas. Estos encurtidos pueden conservarse un par de semanas en el frigorífico.

ALGUNOS PROBLEMAS CON LA FERMENTACIÓN

Cuando vayamos a consumir los pickles*, las verduras deben estar crujientes y ligeramente saladas. Si las verduras están blandas y pegajosas es que no se han fermentado bien, y lo mejor es no consumirlas (no te arriesgues). Puede ser porque no tienen suficiente sal o porque el lugar donde se han guardado es demasiado cálido. Tíralas o, si tienes compostador, añádelas junto con el resto de los desperdicios. Si, por el contrario, las verduras están crujientes (¡bien!) pero también muy saladas, lo mejor es remojarlas en un poco con agua fría antes de consumirlas.*

' Los pickles *funcionan muy bien para regenerar la flora intestinal y ayudan a la digestión. Es muy recomendable consumirlos después de una comida grasa. Tonifican el hígado y la vesícula biliar (sabor ácido) y son especialmente recomendables en primavera. '*

Doctor Jorge Pérez-Calvo Soler
Médico especialista en Medicina Natural y Biológica Autor de Nutrición energética y salud

KOMBUCHA DE MORAS

INGREDIENTES

2 l de agua de manantial o filtrada, sin cloro
2 cucharadas de té (negro, verde, rojo o el que prefieras)
6 cucharadas de azúcar integral de caña
1 scoby u hongo de kombucha
100 ml de una fermentación anterior de kombucha
100 g de moras

UTENSILIOS

1 recipiente de cristal de 2,5 l de boca ancha
1 olla para hervir agua o un hervidor eléctrico
1 cucharilla para remover
1 colador
1 botella de cristal de 2 l de cierre hermético
1 muselina o tela de algodón
1 goma elástica

¡MANOS A LA OBRA!

Ponemos a hervir un litro de agua en una olla. Una vez que el agua ha hervido, añadimos el té, apagamos el fuego y lo dejamos infusionar durante tres minutos con el fuego apagado. A continuación añadimos el azúcar integral y removemos hasta disolver. Luego agregamos el agua restante y lo dejamos enfriar.

Cuando esté a temperatura ambiente colamos las hojas de té, trasvasamos todo a un tarro de cristal de boca ancha y sumergimos los cien mililitros de kombucha de una fermentación anterior y el scoby. Cubrimos con una muselina o tela porosa de algodón y sujetamos con una goma elástica. Conservamos en un lugar oscuro durante cuatro o cinco días para que fermente. Pasado este tiempo, retiramos el hongo junto con otros cien mililitros de kombucha, que nos servirán para otra fermentación o para conservar el hongo hasta que preparemos más.

Vertemos el resto del contenido en una botella hermética de dos litros, preferiblemente de cristal, y realizamos una segunda fermentación.

Para ello dejaremos a temperatura ambiente otros cuatro o cinco días el líquido en la botella hermética, junto con las moras previamente lavadas y trituradas. Esta vez la fermentación se hará con la botella cerrada para que aparezcan las burbujas, y la abriremos cada dos días para que salga el gas. Una vez que esté lista, ya podremos disfrutarla.

SOPA PROBIÓTICA DE PEPINO

INGREDIENTES
(4 personas)

2 pepinos
1 aguacate
½ cebolla roja
200 ml de kéfir de leche (o de coco)
1 puñado de cilantro
1 pizca de sal

¡MANOS A LA OBRA!

Lavamos y pelamos los pepinos y los cortamos en dados. Pelamos y cortamos en dados también el aguacate y la cebolla roja. Trituramos todos los ingredientes en un procesador de alimentos o en una batidora hasta que obtengamos una mezcla homogénea. Una vez que la tengamos, guardaremos la mezcla un par de horas en la nevera antes de servir. ¡A disfrutar!

LASSI PROBIÓTICO DE COCO Y MANGO

INGREDIENTES
(4 personas)

250 ml de leche de coco
120 ml de kéfir de leche
75 g de mango congelado
2 cucharadas de coco seco laminado
½ cucharadita de cúrcuma
1 pizca de sal
2 dátiles *medjoul*

¡MANOS A LA OBRA!

Introducimos todos los ingredientes en una batidora de vaso y trituramos hasta que obtengamos una mezcla completamente homogénea. Servimos en un vaso, ¡y a disfrutar!

FERTILIDAD

CUANDO EL EMBARAZO
NO LLEGA

' Vivimos pendientes del trabajo y del mundo exterior hasta que, más tarde que pronto, decidimos tener un hijo. Pero muchas veces el hijo no llega y recurrimos a las estresantes técnicas de reproducción sin conectar con nuestros verdaderos deseos ni permitirnos la tranquilidad necesaria para poder concebir. '

Laura Gutman
Terapeuta especializada en maternidad

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera que existe infertilidad o subfertilidad cuando se lleva un año (o más) manteniendo regularmente relaciones sexuales sin protección sin haber logrado un embarazo. Este término no debe confundirse con la esterilidad, que se define como la incapacidad para llevar a término un embarazo.

Es muy común tener casos cercanos de familiares o amigos que no consiguen concebir de manera natural en un corto plazo; sin embargo, apenas se habla sobre este tema. Se estima que alrededor del 20% de las parejas en edad reproductiva están en situación de subfertilidad en España y requieren acompañamiento terapéutico (ginecología, nutrición, acupuntura, etcétera) en algún momento del proceso.

Aunque no siempre se pueden identificar las causas de la infertilidad en la pareja, se ha comprobado que estas rutinas de salud resultan positivas para la concepción:

- MANTENER UN ÍNDICE DE MASA CORPORAL (IMC) DE 20-25 KG/M². Si el peso está por debajo de estos valores significa que las reservas energéticas son bajas; por tanto, el organismo no priorizará la función reproductora. Un IMC bajo suele asociarse a ciclos anovulatorios, como vimos en el apartado de la amenorrea hipotalámica. ¿Cómo puedes saber cuál es el tuyo? Coge una calculadora y averígualo a partir de la siguiente fórmula:

  IMC = peso corporal [kg] / (altura [m])²

- EVITAR EL TABACO. La adicción a la nicotina repercute de forma directa en la fertilidad. El tabaco roba nutrientes

esenciales y carga el organismo de metales pesados, que son sustancias de enorme toxicidad para todos los seres vivos.
Existe evidencia de que el tabaquismo es una de las causas de infertilidad más frecuentes en los varones fumadores, ya sea en relación con la calidad del esperma o con la propia función sexual. Un estudio realizado en la Universidad de Saarland (Alemania) demostró en 2019 que los varones que fuman más de una cajetilla de tabaco diaria tienen un 14% menos de protamina que los no fumadores. La protamina es una proteína fundamental para la formación del semen, por lo que su disminución afecta directamente a la calidad seminal.[1]

- NO EXCEDERSE EN EL CONSUMO DE CAFÉ. Este hábito perjudica la salud reproductiva, tanto en hombres como en mujeres. Recuerda que, como ya hemos comentado en un capítulo anterior, el exceso de café puede ser quelante y dificultar la absorción de calcio y de hierro.

Una realidad evidente en muchos países es que las edades de búsqueda del embarazo son más elevadas ahora que en anteriores generaciones. Esta tendencia generacional tiene implicaciones positivas, como la estabilidad económica o de pareja, e implicaciones negativas, como el envejecimiento celular o la disminución de la energía que requiere la maternidad y la paternidad, ya que no es lo mismo afrontar esta etapa a los veinte, a los treinta o a los cuarenta.

PRINCIPALES PROBLEMAS CON LOS QUE NOS ENCONTRAMOS EN LA ACTUALIDAD AL BUSCAR UN EMBARAZO

1. Nuestros elevados niveles de estrés.
2. No siempre existe la misma implicación en los miembros de la pareja.
3. Nuestros hábitos de vida no son «fértiles».
4. Buscamos el embarazo más tarde.
5. Nuestro peso no siempre es el adecuado.
6. Vivimos en ciudades contaminadas.
7. Tenemos los ritmos circadianos alterados.

8. Nuestros niveles de energía son bajos.

9. Nuestras analíticas suelen mostrar desequilibrios.

DISRUPTORES ENDOCRINOS: LOS GRANDES ENEMIGOS DE LA SALUD HORMONAL

Seguramente has oído hablar en numerosas ocasiones de los disruptores endocrinos (sustancias químicas capaces de alterar el equilibrio hormonal del organismo), pero quizás no te ha quedado claro por qué es tan importante evitarlos. Cuando estos disruptores entran en el organismo «se comportan como hormonas»; es decir, pueden «confundir al cuerpo» y ocupar el lugar que ocuparía una hormona, pero en vez de ejercer la función de esta, alteran el sistema.

Uno de los principales problemas con los que nos encontramos en la actualidad a la hora de buscar un embarazo es que no siempre existe la misma implicación en los miembros de la pareja.

La OMS publicó en 2002 una evaluación global sobre los disruptores endocrinos, tras examinar multitud de ensayos con animales y humanos, entre los que se incluían estudios de los sistemas reproductivo, neurológico e inmunitario, así como sobre el cáncer, y propuso un marco para evaluar los disruptores endocrinos. En 2009, la Endocrine Society lanzó su primera declaración científica sobre el

tema, presentando perspectivas basadas en la evidencia e identificando áreas que requerían investigación adicional.[1,2] Esta fue una de las conclusiones que se publicaron:

> *' La evidencia de resultados reproductivos adversos (infertilidad, cáncer, malformaciones) tras la exposición a productos químicos que alteran el sistema endocrino es fuerte, y existe una evidencia creciente de los efectos en otros sistemas endocrinos, como tiroides, neuroendocrino, obesidad-metabolismo y equilibrio de insulina-glucosa. '*

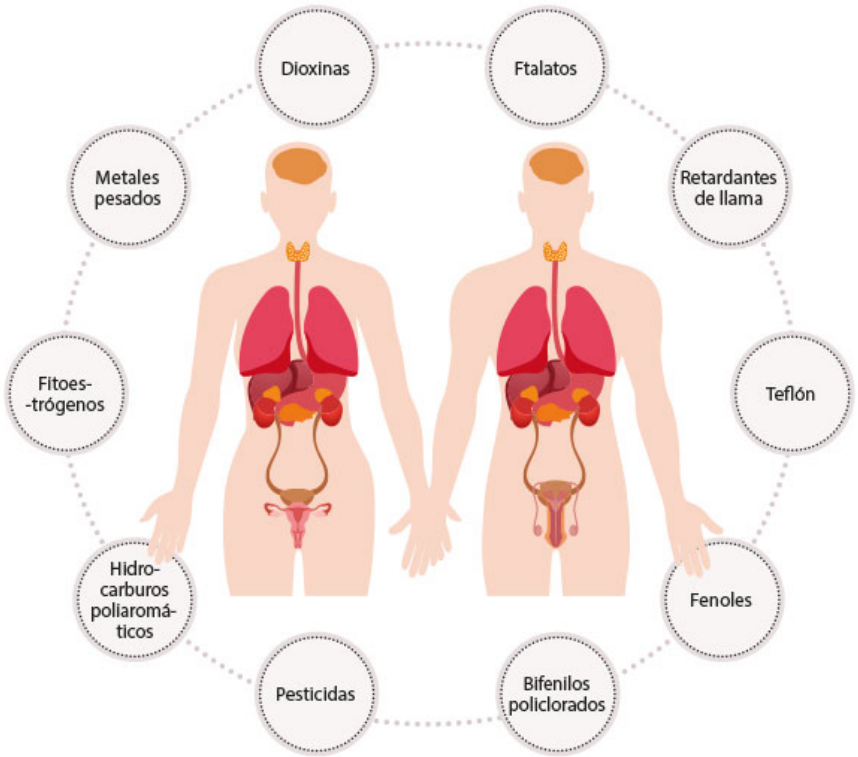
En 2012, la OMS colaboró con científicos expertos y con el Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente para actualizar el informe anterior.[3] En 2015, la Endocrine Society publicó su propia actualización en la segunda declaración científica sobre disruptores endocrinos, que revisó exhaustivamente lo que se sabe sobre estas sustancias y las brechas que aún existen. A medida que más investigaciones informan sobre los efectos negativos de los productos químicos que interfieren con la acción hormonal, más sociedades médicas y científicas han expresado su preocupación por este asunto.

Los efectos nocivos de los productos químicos que alteran el sistema endocrino pueden transmitirse a otras generaciones por medio de modificaciones epigenéticas en la gestación o tras la exposición continua. Esto es bastante preocupante, ya que estos efectos son a menudo irreversibles y pueden no ser evidentes hasta más adelante en la vida.

Veámoslo en un ejemplo más sencillo. Pongamos el caso de un contaminante determinado que se comporta como disruptor hormonal. Este podría comenzar a alterar la función de la glándula mamaria de un pecho (si, por ejemplo, encontrara afinidad con el tejido mamario) y

su acción podría provocar una inflamación que, desgraciadamente, derivase en un bulto en el pecho o en un cáncer de mama.

Los disruptores endocrinos tienen afinidad con todos los órganos y glándulas con actividad hormonal, por ejemplo los pechos, los ovarios y el útero (o la próstata, en el caso de los hombres). No obstante, no solo afectan a los órganos sexuales, sino que también pueden perjudicar a la tiroides, el páncreas o las glándulas suprarrenales, por mencionar algunos. El alcance de su acción dependerá de la naturaleza del disruptor y de la sensibilidad de quien se expone.



CONSECUENCIAS PARA LA SALUD FEMENINA DE LA EXPOSICIÓN A DISRUPTORES ENDOCRINOS

- MENARQUIA PRECOZ
- MENOPAUSIA PRECOZ
- REGLAS ABUNDANTES O ALTERACIONES DEL CICLO MENSTRUAL

- CICLOS ANOVULATORIOS E INFERTILIDAD
- ENDOMETRIOSIS
- ALTERACIONES DE LA FUNCIÓN TIROIDEA
- SENSIBILIDAD QUÍMICA MÚLTIPLE, FATIGA CRÓNICA Y FIBROMIALGIA
- DIABETES, OBESIDAD
- CÁNCER DE MAMA
- CÁNCER DE PÁNCREAS

El cuerpo tiene mecanismos para protegernos de estas sustancias, pero ¿qué ocurre cuando los órganos de depuración no pueden sacarlas del sistema? Pues que se acumulan y rompen el equilibrio orgánico.

Hay un cierto nivel de toxicidad que penetra en el organismo de manera inevitable, dado que la mayoría de las personas viven en ciudades y/o pasan mucho tiempo en entornos cerrados y contaminados. Sin embargo, siempre podemos evitar que se introduzca más en el cuerpo con gestos sencillos.

Los problemas hormonales asociados a la exposición constante a estas nuevas sustancias químicas fabricadas artificialmente son la cara oscura de la era tecnológica. Por eso es tan importante proteger la salud femenina con pequeños gestos cotidianos como estos.

CINCO CONSEJOS PARA DISMINUIR LA EXPOSICIÓN A DISRUPTORES ENDOCRINOS

EVITA EL CAFÉ *TAKE-AWAY*

Siempre que pidas café o una bebida caliente en la calle, tómalo en una taza de porcelana o en un vaso de cristal. Evita utilizar vasos desechables para llevar, ya que tienen un recubrimiento plástico que, al entrar en contacto con el agua caliente, disuelve parte de su contenido en la bebida. Si no tienes tiempo de sentarte a tomar un café, lleva tu propio vaso take-away de porcelana o de un material libre

de bisfenol A (BPA).

NO CALIENTES LA COMIDA EN TÁPERES DE PLÁSTICO

Si sueles calentar la comida en el microondas y la llevas en táperes de plástico, antes de calentarla pásala siempre a un plato poniendo otro plato encima, o directamente utiliza táperes de cristal. El calor favorece el paso de sustancias plásticas a la comida.

COME ECOLÓGICO SIEMPRE QUE PUEDAS

Los productos ecológicos tienen una reglamentación más estricta en cuanto al cultivo, el procesado y el tratamiento del ganado. Siempre son una opción más limpia.

¡OJO CON LOS TICKETS DE LA COMPRA!

Sí, sí, los tickets de caja que nos dan tras hacer la compra. ¿Te has fijado en que la tinta de la mayoría de ellos se borra? ¿Sabes dónde ha ido a parar esa tinta? Seguramente a tu sistema circulatorio. Lávate las manos siempre que hayas estado manipulándolos antes de que acabe en los ojos o en la boca.

CUIDADO CON LAS BOTELLAS DE AGUA QUE DEJAS EN EL COCHE

Si bebes agua embotellada, ojo con dejarla en el coche durante varios días y seguir bebiendo de ella. Puede darle el sol o alcanzar temperaturas altas que favorezcan la disolución de ese plástico en el agua. Así mismo, evita beber agua en botellas de plástico que hayan estado al sol o cerca de una fuente de calor. Asegúrate también de que el lugar donde la compras la almacena correctamente.

CUIDAR LA RESERVA OVÁRICA

Otro de los problemas con que nos encontramos en esta aventura es que con la edad la reserva ovárica disminuye. Este indicador de fertilidad se mide por medio de la hormona antimülleriana (AMH) en un examen de sangre. Si los valores de AMH son bajos, la reserva ovárica también lo será.

Por lo general, cuando nos informan de que tenemos los valores de esta hormona bajos en sangre la noticia nos cae como un jarro de agua fría, porque tradicionalmente se recibe junto con la sugerencia de comenzar un tratamiento de fertilidad en una clínica y, como es natural, necesitamos digerir estas dos noticias por separado.

Tras muchas conversaciones con distintos profesionales de la ginecología, parece que comienza a establecerse la idea de que este marcador no debe utilizarse como diagnóstico de infertilidad, puesto que, aunque aporta mucha información sobre la cantidad de folículos que tenemos, no ofrece datos sobre la **calidad de estos folículos**, y cuando comenzamos la búsqueda de un embarazo a partir de los treinta y cinco mejorar la calidad de los folículos debe ser la prioridad número uno. También es fundamental aumentar la calidad de los espermatozoides (en el caso de que haya una pareja masculina), ya que también les afecta el paso del tiempo, aunque socialmente solo se ponga el acento en la fertilidad femenina.

VITAMINA D Y BAJA RESERVA OVÁRICA

Algunos estudios relacionan las deficiencias de vitamina D con una menor reserva ovárica entre las mujeres en edad reproductiva tardía (mayores de cuarenta años). Al parecer, la vitamina D podría tener un efecto positivo en la producción de hormona antimülleriana. Por tanto, la deficiencia de vitamina D debe tenerse en cuenta y verificarse cuando se usan los niveles de esta hormona para el diagnóstico clínico de fertilidad.[2] De hecho, en 2015 se llevó a cabo un estudio para verificar la asociación del estado de la vitamina D con la hormona foliculoestimulante, otro biomarcador de reserva ovárica, en 1.430 mujeres de entre treinta y cuarenta y dos años, y se observó que los niveles bajos de vitamina D podrían influir en la reserva ovárica e incluso predisponer a las mujeres a una menopausia más temprana.[3]

Se ha observado que los niveles de hormona antimülleriana son variables según la época del año. Sus valores son hasta un 18% inferiores durante la temporada de invierno, en que los niveles de vitamina D también son más bajos en comparación con el resto del año.[4]

LISTA DE COSAS IMPORTANTES QUE HAY QUE RESOLVER PARA OPTIMIZAR LA FERTILIDAD

- **La salud dental** (caries, empastes, amalgamas, periodontitis, encías que sangran, etcétera).
- **El peso** (¿estás en tu peso ideal?).
- **Los ciclos menstruales** (¿ovulas y menstrúas cada mes?, ¿eres regular?).
- **La tiroides** (¿funciona adecuadamente?, ¿tienes unos valores de hormona estimulante de la tiroides menores de 3 en los análisis de sangre?).
- **La energía** (¿te levantas descansada cada mañana?).
- **La salud digestiva** (¿tienes celiaquía o enfermedades inflamatorias?).
- **La contaminación ambiental** (¿vives en un entorno que optimiza o que reduce la fertilidad?).
- **El tabaco** (¿aún no has dejado de fumar?).
- **El alcohol** (¿cuánto alcohol bebes a la semana?).
- **Las drogas** (¿consumo habitual o esporádico?, ¿eres capaz de dejar de hacerlo?).
- **La salud vaginal** (irritación, flujo vaginal extraño, infecciones, olor desagradable, etcétera). (¿Usas jabón íntimo?, ¿ropa interior sintética?)
- **Los valores alterados en sangre** (¿hay algún valor que deba corregirse?, ¿anemias?, ¿hormonas?).
- **La medicación** (¿tomas algún medicamento que pueda estar afectando a tu fertilidad o robándote nutrientes?).
- **El estrés** (¿vives en un entorno estresante o que te angustia?).

LA CONCEPCIÓN

ESA UNIÓN ENTRE DOS MUNDOS QUE DA PASO A UN NUEVO SER

No sé a vosotras, pero a mí siempre me explicaron la fecundación como un proceso en el que el óvulo esperaba pacientemente mientras los espermatozoides se embarcaban en una frenética carrera en la que competían entre ellos para ver quién era el más rápido, el más fuerte y el mejor. Y el óvulo, ante todo el «taladro» de espermatozoides que lo rodeaba —y, me atrevería a decir, lo «picoteaba»—, terminaba siendo «penetrado» por el más audaz de todos esos chiquitines. No fue hasta 2017, trabajando en mi primer libro con la doctora Anaheim Jordan, cuando leyendo sobre este tema encontramos información que nos ayudó a reinterpretar esta historia.

El Instituto de Investigación Pacific Northwest, en Estados Unidos, descubrió que el óvulo no es una célula del todo pasiva, sino que es capaz de escoger o rechazar a los espermatozoides de acuerdo con la carga genética y la adaptabilidad de la célula reproductora masculina,[5] lo cual es lógico, porque el proceso de reproducción humana es muy costoso energéticamente hablando y el organismo debe estar muy seguro de que ese bebé tiene posibilidades biológicas de sobrevivir. Según el autor del estudio, «la fecundación no es un evento aleatorio: el óvulo puede preferir o evitar espermatozoides. Esto lleva la selección sexual a un nuevo nivel; es el equivalente a la elección de un/a compañero/a de vida».

¿COOPERACIÓN O COMPETENCIA?

En 2019, un grupo de científicos de la Universidad de Cornell, en el estado de Nueva York, constataron que los espermatozoides humanos, para aumentar sus posibilidades de sobrevivir, nadan en equipo formando un patrón en forma de mariposa o de ocho cuando se acercan a las zonas más estrechas o a contracorriente. [6] Este dato quizás pueda ser un indicio de que el inicio de la vida es más cooperativo de lo que nos han contado.

Esto me hizo pensar en si el resto de la historia tampoco era como me la habían contado. ¿Y si los espermatozoides tampoco competían

entre sí? ¿Y si cooperaban para conseguir llegar a su destino con éxito? Aunque del momento preciso en que óvulo y espermatozoide se encuentran aún hay muchas incógnitas por resolver, están apareciendo nuevas investigaciones que nos indican que quizás debamos interpretar ese momento de manera diferente. Al parecer, los espermatozoides no se aventuran completamente solos a hacer esta travesía, sino que existen algunos marcadores que los guían hasta el óvulo:

- *LACTOBACILLUS CRISPATUS*. En los últimos años se ha planteado la hipótesis de que los *Lactobacillus crispatus* pueden influir positivamente en la fecundación. Al parecer, en los procesos de fecundación *in vitro*, colonizar la punta del catéter con esta bacteria en el momento de la transferencia embrionaria puede aumentar las tasas de implantación y la tasa de bebés nacidos vivos, al mismo tiempo que disminuye la tasa de infección. Si lo pensamos, en realidad esta práctica nos aleja de la asepsia de los laboratorios y nos acerca más a las condiciones naturales.[7]

- LA PROGESTERONA. Es segregada por las células que rodean el óvulo y es capaz de atraer a los espermatozoides, indicándoles de esta forma el camino con una señal bioquímica muy específica que estos reconocen. Pero no solo sirve de guía, sino que también les da un impulso energético crucial para que puedan desarrollar la fuerza necesaria para completar su camino.[8]

Y una vez que los espermatozoides llegan al óvulo, ¿qué ocurre? ¿Lo «perforan» para poder entrar? ¿O tal vez el que llega más rápido entra? ¿Tendrá el óvulo algo que decir en este punto de la historia? De nuevo, volviendo la vista atrás, recuerdo que siempre me hablaron del óvulo como una célula pasiva que esperaba pacientemente a que llegara ese grupo de espermatozoides «intrépidos» a fecundarla, pero ¿y si eso tampoco es exactamente así? Como ya hemos comentado, en 2017 se publicó una investigación que afirmaba algo diferente: al parecer, los óvulos son capaces de seleccionar el esperma con los mejores genes para garantizar la descendencia más saludable posible.

LA CHISPA DE LA VIDA

En 2011, un grupo de científicos de la Universidad de

Northwestern (Estados Unidos) captó por primera vez el destello de luz que se produce cuando un espermatozoide y un óvulo entran en contacto. Este descubrimiento no fue casual, puesto que ya habían observado con anterioridad que esto ocurría en ratones y se preguntaban si en los seres humanos también sería así.

Gracias a un sensor fluorescente se pudo captar el momento en que las chispas de zinc explotan (el zinc es el mineral responsable de esta belleza). Estos «fuegos artificiales» determinan que la fecundación se ha producido. A mí me gusta decir, cuando lo explico en los talleres, que cuando el óvulo y el espermatozoide se conectan para crear vida «saltan chispas». Chispas literales. En realidad, se estima que varios miles de millones de chispas de átomos de zinc. Y no es una historia, es biofísica.

La hipótesis de que el óvulo pueda escoger un espermatozoide con genes específicos forma parte de una comprensión reciente en biología: **el óvulo no es una célula dócil y sumisa**, como nos habían contado durante mucho tiempo. Quizás esta afirmación forma parte de un relato que nos dice más de la época en la que se elaboró; unos años en que las mujeres poco teníamos que opinar. Ahora los investigadores consideran que el óvulo tiene un papel igualmente activo en la reproducción.

' La anatomía reproductiva femenina es más críptica y difícil de estudiar, pero hay un reconocimiento creciente del papel femenino en la fertilización humana. '

Doctora Mollie K. Manier,
Universidad George Washington

NUTRIENTES ESENCIALES
PARA LA SALUD FÉRTIL

NUTRIENTE	¿DÓNDE PODEMOS ENCONTRARLO?
Calcio	Para la salud ósea y el equilibrio del tiroides. Es fundamental para las células y semillas (como las almendras o el sésamo), algunas algas, tofu, queso fresco, yogur, kéfir.
Betacarotenos y antioxidantes	Principales antioxidantes. Trabajan en todas las partes del cuerpo, tomates, melón, endivias, espinacas.
Vitamina C.	Alimentos frescos y crudos. Cómo pueden ser la cebolla, espinacas, papaya, aguacate, judías verdes, cítricos, brócoli, cebolla, ajo, calabacín, mango, fresa, mora, granada, piña…
Antioxidante.	Participa en las síntesis hormonales. Esencial en la fertilidad. Aceite de oliva virgen extra, frutos secos sin tostar. Aceite de germen de trigo o de sésamo (en botella de cristal oscura). Semillas de girasol, calabaza, chía, lino, sésamo o cáñamo.
Verduras de hoja	Clave desde al menos tres meses antes de la concepción hasta las primeras semanas de embarazo. Reduce los riesgos de malformación severa del embrión. Importante en la prevención de la anemia. escarola, endivias, alcachofa, espinacas, lechuga, col. Frutas. Alimentos de origen animal (carne y huevos).
Yodo	Es esencial para el buen funcionamiento de la tiroides. Algas, la sal yodada y los pescados.
Vitamina B12	Muy ayuda a prevenir anemias, optimiza el funcionamiento de la tiroides y es un combustible esencial para el hígado. Principalmente en **alimentos de origen animal** (huevos, pescado, carne y derivados de la leche como el kéfir o el yogur). No debe ingerirse junto con vitamina C, ya que anula su absorción. Las mujeres veganas tienen riesgo de deficiencia. También puede encontrarse en productos enriquecidos con B12 como el **tempeh** o el **miso** (fermentados de la soja) o la **levadura nutricional**.
Hierro	El hierro es el componente esencial de la hemoglobina, que transporta y suministra oxígeno a las células. Participa en infinidad de procesos fisiológicos. Principalmente en **alimentos de origen animal**. También en **verduras de hoja verde**, espinacas, col, acelgas, puerro, judía verde, pepino con piel, espárragos verdes, escarola, alcachofa, endivias… También en el tofu, seitán (muy proteico). Legumbres: guisantes, garbanzos, lentejas, azukis o quinoa (que en realidad es un pseudocereal). Germinados (duplican su aporte).
Magnesio	Déficit muy común, aterra el dolor muscular y cáncer. No, judías blancas, garbanzos, pipas de girasol sin tostar, semillas

[illegible] derivados y frutas y verduras frescas como el higo, el plátano o las alcachofas.

Zinc

Fortalece el sistema inmunitario y es crucial para la fertilidad: en los hombres mejora la calidad espermática y en las mujeres contribuye a mejorar la eficiencia de los estrógenos y la progesterona.

Avena, cebada, nueces de Brasil, pipas de girasol, pipas de calabaza, anacardos (sin tostar), azukis y arroz salvaje, endivias y escarola. Alimentos de origen animal (mejillones, berberechos, almejas, ostras).

Omega-3

El DHA (omega-3 de origen marino) tiene un papel trascendental en la construcción del sistema nervioso y de la retina del futuro bebé.

Principalmente pescados azules (y mucho mejor si son pequeños), pescados blancos y algas (suplementos de algas, no algas de cocina).

LA SALUD BUCODENTAL

Una buena higiene bucal no solo es importante para tener una bonita sonrisa; además, puede tener efectos positivos en la salud hormonal. Según numerosos estudios recientes, la salud bucodental en las mujeres puede estar detrás de «ese embarazo que no llega», y en el caso de los hombres puede relacionarse con una mala salud espermática. Por tanto, la conexión entre la salud dental y la fertilidad se aplica tanto a hombres como a mujeres.[9]

La mayor parte de estos estudios se centran en la periodontitis y la gingivitis. Ambas son inflamaciones crónicas que tienen como síntomas iniciales encías inflamadas, rojas, que sangran con facilidad y sensibles al frío y al calor. La periodontitis, la más grave de las dos, a la larga puede causar, además, pérdida de dientes y un deterioro irreversible de la mandíbula.

La enfermedad periodontal se asocia con una serie de afecciones de salud, entre las que se incluyen enfermedades cardiacas, diabetes o enfermedades respiratorias. Las mujeres con síndrome de ovario poliquístico y endometriosis y los hombres con disfunción eréctil tienen más probabilidades de ser diagnosticados de enfermedad periodontal que la población general.[10, 11, 12]

No obstante, una mala salud bucodental no solo afecta a la fertilidad, sino que también se asocia a un mayor riesgo de diabetes gestacional durante el embarazo, preeclampsia, parto prematuro e incluso a tener un bebé con bajo peso al nacer. Asegurarnos de que nuestros dientes y encías están sanos no solo es importante en el sentido estético, sino también para nuestra fertilidad. Párate un momento y piensa: ¿cuándo fue la última vez que fuiste al dentista? Quizás sea algo que deberías hacer antes de comenzar a buscar un bebé.

ENSALADA DE LENTEJAS CAVIAR Y AJO NEGRO

INGREDIENTES
(2 personas)

1 taza de lentejas caviar previamente cocidas
1 taza de espinacas frescas crudas
1 taza de tomates cherry
1 aguacate
Un buen puñadito de semillas de girasol
Un puñadito de perejil picado

PARA EL ALIÑO

3 dientes de ajo negro
Un buen chorro de aceite de oliva (el triple de cantidad que de vinagre)
Un chorrito de vinagre balsámico
Sal

¡MANOS A LA OBRA!

Para el aliño: mezclamos todos los ingredientes, batimos hasta que quede una pasta sin grumos y reservamos.

Picamos los tomates cherry y el aguacate, mezclamos todos los ingredientes para la ensalada en un bol grande y los aliñamos con el aderezo que hemos preparado. Este aliño es ideal para ensaladas o incluso para aportar un toque diferente a las verduras a la plancha.

FILETES DE PESCADO ASADO

INGREDIENTES
(2 personas)

4 filetes de caballa, jurel o cualquier pescado azul que te guste
Aceite de oliva virgen
Zumo de 1 limón
1 diente de ajo triturado
1 cucharada de salsa de soja
Una pizca de pimienta negra molida

¡MANOS A LA OBRA!

Si has comprado el pescado congelado, déjalo en un recipiente en la nevera la noche antes para que vaya descongelándose poco a poco.

Precalentamos el horno a 180 grados. Esparcimos dos cucharadas de aceite de oliva por toda la superficie del recipiente que vayamos a utilizar y colocamos el pescado. Por otro lado, mezclamos en un recipiente más pequeño la salsa de soja, el ajo, el zumo de limón y la pimienta negra y lo vertemos todo sobre el pescado antes de introducirlo en el horno.

Horneamos hasta que los lomos estén ligeramente dorados. Servimos acompañados de verdura.

PUDIN DE CHÍA CON GRANADA

INGREDIENTES

Semillas de chía (2 cucharadas por persona)
Zumo de 1 granada
Granos de granada
Agua (si fuera necesario)

¡MANOS A LA OBRA!

En un recipiente muy limpio añadimos las semillas de chía. Exprimimos la granada hasta obtener el jugo y lo añadimos al recipiente con la chía (debe cubrir un par de dedos la cantidad de semillas). Cuando las semillas se hayan hidratado ya podemos comenzar a servir con unos granos de granada o frutos rojos por encima.

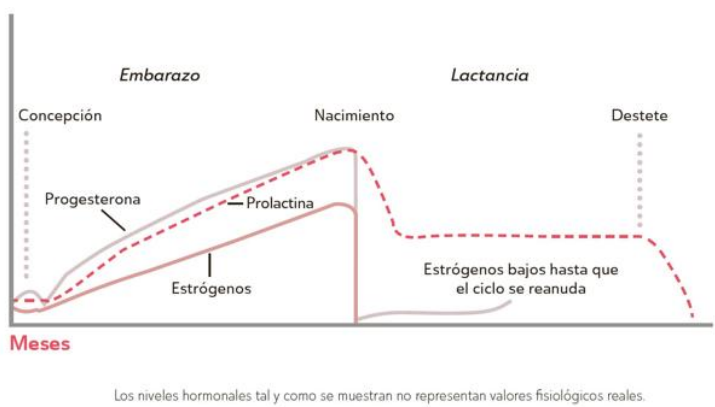
EL EMBARAZO
LA MAGIA DE LA VIDA

EL EMBARAZO

El embarazo forma parte de la vida sexual femenina. Es otra fase de la evolución hormonal, que, como suele ocurrir en el cuerpo femenino, conlleva una transformación en todas las esferas. La ciclicidad se modifica, dejamos de menstruar y nos sentimos algo distintas: el pecho cambia, los genitales cambian, el vientre cambia… a causa de las alteraciones en la fluctuación hormonal. Los estrógenos y la progesterona aumentan desde el momento en que se produce la concepción y siguen haciéndolo durante todo el embarazo y hasta el parto, cuando alcanzan su valor máximo.

Durante toda esta etapa de gestación, otra hormona, la prolactina, que antes del embarazo era muy discreta, ahora también entra en juego. Comienza a incrementarse desde el inicio del embarazo y es la única que se mantiene elevada durante todo el periodo de lactancia, ya que es imprescindible para que podamos segregar leche materna y para proteger nuestra salud neurológica en un momento tan agotador como el posparto. Tras la cuarentena, los niveles de prolactina comenzarán a descender en el cuerpo poco a poco, lo que permitirá que vuelva la ciclicidad menstrual.

REPRESENTACIÓN ESQUEMÁTICA DE LOS CAMBIOS HORMONALES DURANTE EL EMBARAZO Y LA LACTANCIA



Los niveles hormonales tal y como se muestran no representan valores fisiológicos reales.

Fuente: Cynthia L. Darlington, *The Female Brain.* Florida: CRC Press, 2009.

EL EMBARAZO
TRIMESTRE A TRIMESTRE

La alimentación es un factor determinante durante el embarazo para que el feto crezca y se desarrolle correctamente. Pero ¿sabías que el desarrollo de la placenta durante las primeras semanas de gestación también refleja el estado nutricional materno? Todos los profesionales sanitarios ya consideran factores epigéneticos la nutrición y el estilo de vida antes y durante el embarazo. Esto significa que son factores que pueden influir en la expresión genética del futuro bebé y, por tanto, condicionar su salud a largo plazo. Es muy habitual que, en cuanto averiguamos que estamos embarazadas, nos asalten algunas dudas: ¿y ahora qué? ¿Qué debo cambiar en mi alimentación? ¿Qué tipo de pruebas necesito hacerme? ¿Tengo que ir ya a la ginecóloga? ¿Qué pasa si surge algún problema?

PRIMER TRIMESTRE (DE LA SEMANA 1 A LA 12)

Durante el primer trimestre de embarazo, el cuerpo pasa por muchos cambios. Antes incluso de saber que estamos embarazadas se pone en marcha una intensa transformación que afecta prácticamente a todos los órganos. Estos cambios pueden expresarse con síntomas desde el principio. El primero de todos es el retraso menstrual, que es un signo evidente de embarazo.

Cambios que pueden presentarse en este trimestre

- Agotamiento o sensación de cansancio desde la mañana.
- Pechos sensibles e inflamados (también pueden comenzar a oscurecerse los pezones).
- Malestar estomacal, acidez e incluso vómitos (malestar matutino, digestiones pesadas).
- Deseo o desagrado ante ciertos alimentos (antojos y rechazos).
- Agudización del sentido del olfato (de repente podemos percibir olores que quizás nadie más advierte y nos molestan los olores intensos como el del interior de la nevera, el de un coche nuevo, un perfume, la pintura, etcétera).

- Cambios de humor.
- Estreñimiento (heces duras y dificultad para eliminarlas).
- Necesidad de orinar con mayor frecuencia.
- Dolor de cabeza.
- Aumento o pérdida de peso (en el primer trimestre es posible que haya pérdida de peso).

A medida que vemos que el cuerpo cambia, probablemente necesitemos modificar también la rutina diaria. Por ejemplo, ante el cansancio, será recomendable que nos acostemos más temprano; ante los olores desagradables, debemos tratar de no exponernos a ellos; ante el malestar estomacal, tendremos que comer más a menudo pero en pequeñas cantidades, etcétera. Afortunadamente, la mayoría de estas molestias desaparecerán a medida que el embarazo avance, e incluso puede que no se presenten nunca, como les sucede a algunas mujeres. Si ya has estado embarazada anteriormente, no te confíes, porque en muchas ocasiones cada embarazo se manifiesta de manera diferente.

Quizás has observado que tu profesional sanitario de referencia cuenta las semanas de embarazo de forma un poco diferente a como lo haces tú. Como ya sabes, la concepción se produce unas dos semanas después de la menstruación (es decir, tras la ovulación), pero para calcular la fecha probable de parto, los profesionales de la salud cuentan cuarenta semanas; es decir, incluyen la última menstruación como parte del embarazo, aunque evidentemente no estuvieras embarazada cuando menstruabas.

¿QUÉ DEBEMOS EVITAR CUANDO SABEMOS QUE ESTAMOS EMBARAZADAS?

Precauciones y alternativas

- Alcohol.
- Café (no más de 1 taza y ½ de café o té al día; unos 200 miligramos de cafeína).
- Quesos no pasteurizados o de leche cruda.
- Embutidos, carpaccios o carnes crudas.

- Pescado crudo, ahumado o fermentado (sin precongelar). Además, en general es recomendable evitar pescados grandes (suelen tener un mayor índice de mercurio).
- Huevos crudos o con la yema sin cocinar.
- Germinados. Para total seguridad, prepáralos en casa y lávalos con agua corriente y zumo de limón antes de comerlos. Se recomienda no comer más de 10 g/día de alfalfa, trébol rojo y fenogreco.
- Frutas y verduras crudas. Hay que lavarlas muy bien con agua avinagrada o agua con limón antes de comerlas, o tomarlas en zumo.
- Las especias o hierbas aromáticas usadas para aderezar platos no presentan peligro, pero hay que tener cuidado con tomar una gran cantidad de cualquier hierba aromática.
- Si notas que ahora no puedes ni oler algunos platos o ingredientes que antes te gustaban, haz caso a tu instinto y evítalos.

Pero no solo debemos evitar algunos alimentos, sino todo lo que pueda ser susceptible de introducir sustancias en el organismo que no necesitamos (productos de limpieza, esmaltes, pinturas, tintes para el pelo, etcétera).

MASCARILLA CAPILAR NUTRITIVA DE LINO

INGREDIENTES

2 cucharadas de semillas de lino
1 cucharadita de aceite de aguacate
1 cucharada de aceite de coco

UTENSILIOS

1 bolsa de tela de algodón orgánico

¡MANOS A LA OBRA!

Llenamos de agua hasta la mitad un cazo pequeño, agregamos las semillas de lino y llevamos a ebullición hasta que la mezcla se espese y se vuelva viscosa. Dejamos enfriar ligeramente (lo justo como para no quemarnos) y colamos con una bolsa de tela como las que se suelen utilizar para colar las bebidas vegetales que preparamos en casa. Tiene que quedar un fluido espeso y denso. Una vez colado, añadimos el resto de los ingredientes y mezclamos bien. En caso de que el aceite de coco esté sólido, se derretirá mientras mezclamos con el propio calor de la mezcla.

Se aplica en el cabello seco y se mantiene durante al menos veinte minutos, luego se lava normalmente con el champú habitual.

Plantas tóxicas durante el embarazo y la lactancia

Hay que tener cuidado con las infusiones de plantas durante el embarazo. La mayoría tienen un efecto terapéutico y medicinal que conviene evitar en esta etapa, puesto que sus consecuencias en el feto no siempre se han investigado. El consumo de infusiones de hierbas puede estimular el útero e inducir la pérdida del embarazo.

EFECTO	EVITARLA
Aloe	Estimula el sangrado. Contracciones intestinales y uterinas. Embarazo. Aborto.
Angélica	Estimula el sangrado (hemorragia y peligro de aborto). Embarazo.
Árnica	Vómitos, cólicos, hemorragias y peligro de aborto. Estimula el sangrado. Embarazo y lactancia.
Artemisa (ajenjo)	Cólicos, contracciones intestinales y aborto. Embarazo y lactancia.
Canela	En México se usa en partos difíciles porque estimula el útero. Embarazo.
Eucalipto	Estimula el sangrado. Pasa a la leche materna. Embarazo y lactancia.
Grayuba	Reduce la cantidad de leche que llega al útero. Embarazo.
Malva	Pasa a la leche materna. Lactancia.
Manzanilla	Contraindicada en el primer trimestre. Tónico uterino. Embarazo.
Milenrama	Estimula el sangrado (hemorragias y peligro de aborto). Embarazo.
Poleo menta	Puede ocasionar anomalías en el bebé. Estimula el sangrado. Embarazo.
Regaliz	Pasa a la leche materna. Lactancia.

Estimula el flujo sanguíneo	Embarazo: puede provocar sangrados.
Diarrea en la madre y en el bebé	Lactancia: Contracciones intestinales y uterinas. Peligro de aborto.

El jengibre en el embarazo

Quizás has leído muchas veces que el jengibre es un método estupendo para aliviar las náuseas matutinas y los vómitos del primer trimestre de embarazo. Pero ¿es seguro tomarlo durante el embarazo? Lo cierto es que sobre este tema existe todo un debate científico, y hasta el momento no tenemos suficiente evidencia para confirmarlo o desmentirlo. La opinión más aceptada por la comunidad científica es que sí se puede tomar jengibre en el embarazo, siempre y cuando se consuma de forma moderada.

¿A qué nos puede ayudar el jengibre?

- A aliviar las náuseas matutinas.
- A fortalecer el sistema inmunológico.
- A prevenir el resfriado y la tos.
- A mejorar las digestiones y prevenir el estreñimiento y los gases.
- A controlar los niveles de glucosa en sangre.
- A reducir la inflamación en el organismo.

¿Cómo es mejor tomar el jengibre durante el embarazo?

El jengibre puede encontrarse en forma de caramelos, gomitas masticables, infusión o en comprimidos, pero lo más recomendable es utilizar la raíz en su estado natural y fresca (evitando el jengibre seco en polvo), ya que de este modo no estarás ingiriendo tanta concentración en cada toma. Podemos tomarlo en infusión o rallarlo y añadirlo a sopas, cremas o verduras salteadas. También puede ser un buen condimento para carnes o pescados, o incluso se pueden masticar directamente pequeños trozos en ayunas justo cuando aparezcan las náuseas matutinas.

SEGUNDO TRIMESTRE (DE LA SEMANA 13 A LA 25)

Durante el segundo trimestre, la experiencia con el embarazo cambia radicalmente. De hecho, para muchas mujeres este trimestre es el

mejor, ya que desaparecen los malestares propios del inicio de la gestación, como las náuseas y la fatiga, y se sienten enérgicas y capaces de todo.

En esta etapa, la barriga comienza a crecer, la gente a nuestro alrededor lo nota y el hecho de estar embarazada parece ser «más real». Hace dos meses el bebé era solo un grupo de células y ahora ya tiene órganos, nervios y músculos que funcionan. Y antes de que termine este trimestre sentirás que el bebé comienza a moverse.

Cambios que pueden presentarse en este segundo trimestre

- Estrías en el abdomen, los senos, los muslos o las nalgas.
- Oscurecimiento de los pezones.
- Aparición de una línea en la piel que se extiende desde el ombligo hasta el vello púbico.
- Manchas oscuras en la piel, sobre todo en las mejillas, la frente, la nariz o el labio superior.
- Hormigueo en las manos (síndrome del túnel carpiano).
- Inflamación en los tobillos, los dedos y el rostro.

¿QUÉ HÁBITOS SALUDABLES DEBEMOS

INCORPORAR EN ESTE TRIMESTRE?

HÁBITOS DURANTE EL EMBARAZO

1. Comenzar las comidas con una ensalada.
2. Evitar productos procesados.
3. Consumir alimentos ricos en omega-3 (pescado, semillas, frutos secos sin tostar y sin salar).
4. Tomar el sol a diario (vitamina D).
5. Beber agua.
6. Hacer ejercicio/moverse a diario.
7. Cuidar la salud intestinal.
8. Pasar tiempo en la naturaleza.

¿QUÉ ALIMENTOS DEBEMOS INCORPORAR EN ESTE TRIMESTRE?

↓

OMEGA-3

Pescado azul (salmón, sardina, boquerón, caballa, anchoa, jurel…).

Semillas y frutos secos (lino, cáñamo, chía, sésamo, piñones, nueces…).

Aceites (de oliva virgen extra, de coco).

Aguacate.

+

FRUTAS Y VERDURAS

Las de color naranja (betacarotenos).

Hojas verdes y crucíferas (ácido fólico).

Frutos rojos o bayas (polifenoles).

+

PROTEÍNAS SALUDABLES

Carne, preferiblemente ecológica.
Mejor pescado pequeño que grande.
Comer suficientes huevos.
No olvidar las legumbres.

CREMA VERDE DE ESPINACAS Y BRÓCOLI

INGREDIENTES
(4 personas)

- 3-4 cucharadas de aceite de oliva virgen extra
- 2 calabacines cortados
- 1 cebolla o 1 puerro
- 1 rama de apio
- 1 bolsa de espinacas frescas
- Sal marina
- Agua al gusto

¡MANOS A LA OBRA!

Lavamos y troceamos todas las verduras (el calabacín, con piel). Ponemos el calabacín en una olla con el aceite durante unos minutos para que se poche, junto con la cebolla (o el puerro) y el apio, salamos y cubrimos su volumen con agua. Dejamos cocer las verduras tapadas al menos durante quince minutos. Comprobamos que la verdura esté muy blanda y añadimos la bolsa de espinacas. Dejamos que se cocinen unos cinco minutos más, apagamos el fuego y batimos con la batidora hasta obtener una crema. Podemos añadir más sal si fuese necesario.

BASTONCITOS DE BONIATO AL COCO

INGREDIENTES
(4 personas)

2 boniatos
1 cucharada de aceite de coco virgen extra

¡MANOS A LA OBRA!

Pelamos y cortamos los boniatos en tiras gruesas. Los asamos a la plancha y, cuando estén *al dente*, añadimos el aceite de coco (que tendrá textura sólida si la temperatura ambiente es menor de 23 °C). Mezclamos bien y servimos los bastoncitos calientes.

Siempre se ha dicho que una madre, de una u otra forma, está ligada a sus hijos, pero hoy sabemos que ese vínculo madre-hijo va más allá de lo filosófico. Se ha observado que a partir de la cuarta semana de gestación ya existe un traspaso de células fetales del bebé a la madre, que convivirán durante el resto de la vida con los reservorios celulares, los órganos y los tejidos maternos. Se ha demostrado que en los órganos de la madre (pulmón, piel, riñones, glándulas suprarrenales y tiroides) hay células del bebé. Estas células también se almacenan en la médula ósea, que es como un banco de reserva de células progenitoras.

Las células fetales descubiertas en la madre se han llamado «progenitores celulares asociados al embarazo», y, debido a su origen fetal y a su espectacular capacidad regeneradora, colaboran con las células adultas de la madre protegiéndolas y estimulando su regeneración. ¿No te parece impresionante?

TERCER TRIMESTRE (DE LA SEMANA 26 HASTA EL FIN DE EMBARAZO)

Este último trimestre ya notamos mucho más al bebé; las patadas son

habituales y el cansancio comienza a aumentar. Para algunas mujeres esta recta final es todo un desafío, tanto desde el punto de vista físico como emocional. En estas últimas semanas de embarazo, el tamaño y la posición del bebé pueden hacer que nos resulte difícil encontrar una postura cómoda.

Cambios que pueden presentarse en este tercer trimestre

- CONTRACCIONES DE BRAXTON-HICKS. Son contracciones leves, que se sienten como una ligera tensión en el abdomen y suelen producirse por la tarde o por la noche, después de una actividad física o después de tener relaciones sexuales. Se producen con mayor frecuencia a medida que nos acercamos a la fecha del parto.

- DOLOR DE ESPALDA. Es conveniente continuar haciendo ejercicios suaves de manera regular y estirar después. Es fundamental usar un buen calzado, preferiblemente zapatos con tacón bajo (no completamente planos) y que tengan un buen soporte para el arco del pie. Si el dolor de espalda no desaparece o va acompañado de otros signos y síntomas, es recomendable que acudamos al quiropráctico, osteópata o fisioterapeuta de confianza, ya que quizás necesitemos algunos mimos para estas últimas semanas.

- FALTA DE AIRE. El diafragma estará muy comprimido estas últimas semanas por el crecimiento del bebé, por lo que es posible que nos cueste respirar profundamente y nos cansemos con más facilidad. Es fundamental mantener una buena postura para dar a los pulmones más espacio para expandirse con cada respiración.

- ACIDEZ ESTOMACAL. Las hormonas del embarazo van relajando semana a semana todo el sistema para preparar el cuerpo para el parto. Esto se nota en todo el organismo, especialmente en la válvula situada entre el estómago y el esófago, que puede no cerrarse con la eficacia de siempre y permitir que el ácido del estómago suba al esófago y cause sensación de acidez. Para prevenir estos episodios tan incómodos lo mejor es que comamos porciones pequeñas y frecuentes y que evitemos los fritos, las frutas cítricas, el chocolate y las comidas picantes.

- HEMORROIDES. Durante el último tramo del embarazo pueden

aparecer hemorroides. Para prevenirlas lo mejor es que incorporemos más cantidad de fibra (frutas y verduras frescas) a la dieta y que bebamos mucho líquido. Si ya han aparecido, será importante que las trabajemos con fisioterapia de suelo pélvico, sobre todo después del parto.

- MICCIÓN FRECUENTE. A medida que el bebé crezca y se mueva más, sentiremos más presión en la vejiga y seguramente tendremos más ganas de orinar. Esta presión adicional también puede provocar que tengamos pequeñas pérdidas, en especial cuando nos riamos, tosamos, estornudemos, nos inclinemos o levantemos peso. Consulta con tu fisioterapeuta de suelo pélvico y considera la posibilidad de usar protectores íntimos. Si crees que no es orina sino líquido amniótico lo que estás perdiendo, acude al profesional sanitario que lleva tu embarazo.

Que la maternidad ha cambiado no es un dato novedoso. La emancipación femenina ha provocado que desde hace décadas se esté retrasando la edad de la llegada del primer hijo, o que esté disminuyendo el número de hijos que se tienen, pero también que las mujeres vivamos este proceso de manera más consciente. En esta generación que nos ha tocado vivir, la decisión de ser o no ser madre es una resolución trascendental en la vida femenina. Vivir la experiencia de la maternidad ya no es algo que se da por hecho, como ocurría tiempo atrás, sino que se ha convertido en una elección meditada, y el embarazo, en una experiencia de un profundo contacto con nosotras mismas.

' La gestación de una nueva vida es parte del proceso creativo del ser humano; implica cuerpo, mente y espíritu. En el caso de la mujer, este proceso es global y compromete su entera existencia. Si decide hacerse de manera consciente, requiere un trabajo personal previo, la aceptación de una misma, el conocimiento de la propia sexualidad, la reconciliación con su linaje familiar, etcétera. Es este un camino iniciático de transformación y descubrimiento que comienza con el deseo de querer transitarlo. '

Anaheim Jordan y Marta León, *Al encuentro de la maternidad*

CREMA DE CALABAZA, ZANAHORIA Y BONIATO

INGREDIENTES
(4 personas)

4-5 zanahorias
1 buen trozo de calabaza (150-200 g)
1 boniato pequeño o ½ grande
½ cucharadita de cúrcuma
1 cucharada de aceite de oliva

¡MANOS A LA OBRA!

Ponemos todas las verduras troceadas en una olla con agua (justo hasta cubrirlas) y las cocemos durante veinte minutos. Apagamos el fuego y las batimos. Al servir añadimos el aceite y la cúrcuma y removemos bien.

GARBANZOS CON ESPINACAS Y BACALAO

INGREDIENTES
(4 personas)

250 g de garbanzos secos (o un bote de 450 g de garbanzos cocidos)
250 g de bacalao fresco
400 g de espinacas
1 puerro
1 zanahoria
2 huevos
2 dientes de ajo
Aceite de oliva virgen extra
1 hoja de laurel
1 cucharadita de pimentón
Sal

¡MANOS A LA OBRA!

Hervimos los garbanzos hasta que estén cocidos al punto, los colamos y los reservamos (también podemos usar un bote de garbanzos, lavados y escurridos). Pelamos los ajos, los laminamos y los rehogamos en una cazuela con aceite de oliva. Cuando se empiecen a dorar, añadimos el puerro y la zanahoria, esta última muy picada. Incorporamos luego una taza del caldo de la cocción de los garbanzos o de agua, el pimentón, el bacalao crudo cortado en dados, los garbanzos y las espinacas frescas, y cocinamos conjuntamente todos los ingredientes durante quince minutos.

Ponemos los huevos a cocer en un cazo con agua y una pizca de sal. A los diez minutos, los retiramos, los refrescamos y los picamos en dados. Los agregamos al guiso de garbanzos cuando esté listo, mezclamos todo y servimos.

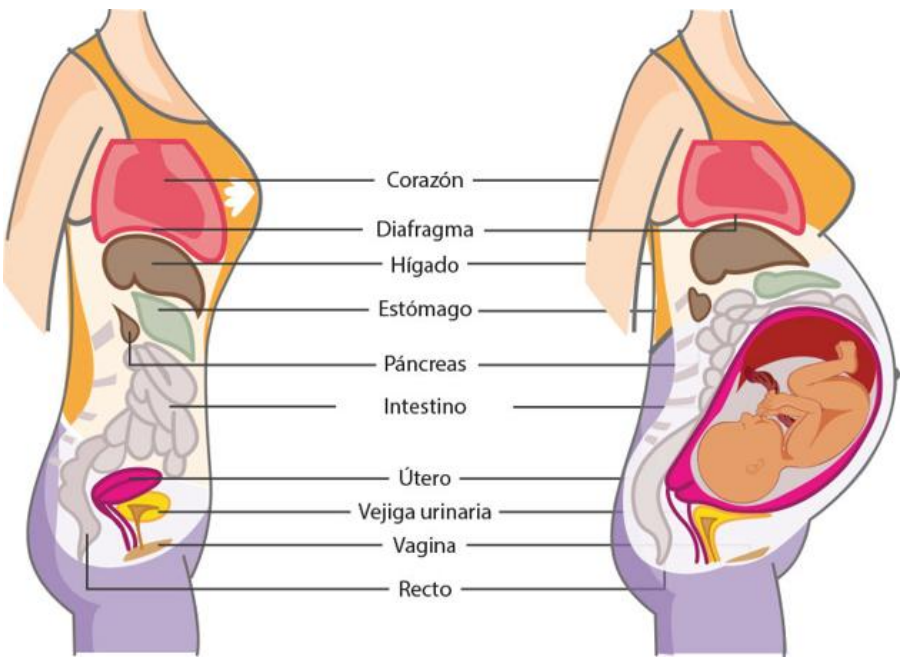
EL POSPARTO, EL PUERPERIO Y LA LACTANCIA

POSPARTO

UN UNIVERSO TRAS EL PARTO

A lo largo del embarazo, el físico experimenta infinidad de cambios. Son nueve meses de no perder el tiempo, y tras el parto el cuerpo está muy ocupado en volver a su ser y recuperar, poco a poco, sus espacios. Para ello necesita grandes dosis de energía. Si no ayudamos al cuerpo para que pueda llevar a cabo esta tarea con eficacia, con una alimentación equilibrada y cuidando el suelo pélvico, el abdomen y el diafragma, los resultados no serán los esperados.

Un bebé en gestación ocupa un espacio importante en el vientre: el útero adquiere dimensiones extraordinarias, lo que obliga a movilizar todos los órganos con los que comparte espacio. ¿Te habías imaginado alguna vez la diferencia anatómica entre una mujer embarazada y otra que no lo está? Esta imagen es muy clara:



Algunas mujeres, tras dar a luz, no logran recuperar su peso o su integridad pélvica, con los problemas que ello conlleva. Afortunadamente, hay muchos profesionales que pueden ayudar. Si tienes alguno de estos problemas, pide ayuda, y si tienes alguna

mujer embarazada alrededor, regala ayuda. Para una mujer que acaba de parir, unas sesiones de recuperación de suelo pélvico o de nutrición serán un regalo mucho mejor que más ropa para el bebé.

ALIMENTACIÓN
DESPUÉS DEL PARTO

Con respecto a la alimentación, existen ciertas recomendaciones que debemos seguir durante esta etapa para asegurarnos de cubrir nuestras necesidades y satisfacer las demandas nutritivas propias de la producción de leche y de todo el movimiento de recuperación que se está produciendo en el organismo

El **puerperio** es la etapa que empieza justo después del parto y se extiende durante un periodo mínimo de 6-8 semanas o cuarenta días (por ello antiguamente se lo llamaba «cuarentena»). Este periodo produce en nosotras un impacto profundo a todos los niveles: mientras todo nuestro entorno está contemplando al bebé, nosotras nos estamos recomponiendo del esfuerzo no solo del parto, sino también del duro inicio de la lactancia. Esta es una etapa en que el agotamiento, las molestias físicas y las hormonas hacen que sintamos una mezcla intensa de emociones difícil de controlar, y en la que, además, nos encontraremos muy solas, porque es un momento en que «tendremos que estar superfelices porque nos hemos convertido en madres». El puerperio puede resultar muy duro para algunas mujeres, ya que nada es tan edulcorado como habíamos visto en las revistas. Sin embargo, esta es una fase fundamental en el desarrollo personal adulto, que seguramente recordaremos años después con compasión y cariño.

En este momento de la vida, el cuerpo prioriza la supervivencia de la cría, como ocurre con todos los animales que coexisten con nosotros en el planeta. ¿Esto qué quiere decir? Pues que, si la alimentación está siendo deficitaria, quien lo va a notar no es el bebé (la leche materna

es maravillosa casi siempre,
excepto en casos muy
concretos y poco comunes),
sino nosotras, debido al déficit
de nutrientes y sus
consecuencias.

El cuerpo necesita **6 semanas** para volver a la normalidad.

+

El bebé es la nueva prioridad.
DESCANSO ESCASO.

+

Pelvis, abdomen y útero vuelven a su lugar. Movilizamos grasas acumuladas.

+

Estamos produciendo leche de excelente calidad **24 h**/**día**.

SEIS *TIPS* IMPRESCINDIBLES

PARA CUIDARNOS DURANTE EL PUERPERIO

1. BEBER MUCHA AGUA (2-3 LITROS AL DÍA)

El ingrediente principal necesario para fabricar leche materna de excelente calidad veinticuatro horas al día es el agua. Por ello, mantenernos hidratadas debe ser una prioridad mientras damos el pecho; de hecho, notarás que en esta etapa es muy habitual que tengas sed a lo largo del día. Un truco: ten botellas de agua o jarras con agua repartidas por la casa, para que de este modo, si estás sola, puedas alcanzarlas sin tener que depender de nadie. Otro truco maravilloso que no falla para que siempre estés hidratada es relacionar el momento de la lactancia con beber agua. Cada vez que le estés dando el pecho a tu bebé, aprovecha para beber agua. Así, poco a poco, irás creando el hábito de beber sin que tenga que llegar la sed o un dolor de cabeza (fruto del comienzo de una deshidratación) para avisarte.

2. DORMIR CADA VEZ QUE EL BEBÉ DUERMA (SI ES POSIBLE)

Una vez que el bebé llega a nuestras vidas, las noches dejan de ser el momento de descanso y regeneración que eran antes del parto. Por este motivo, es necesario intentar buscar momentos de descanso a lo largo del día, preferiblemente cuando el bebé duerma. A veces aprovechamos esos momentos para limpiar la casa, ordenar un poco o poner lavadoras. Ayudar a nuestro cuerpo a regenerarse y a recuperarse tras el parto y bajar un poco el ritmo de exigencia es esencial para nuestra recuperación.

3. LLEVAR UNA ALIMENTACIÓN VARIADA, SIMILAR A LA DEL EMBARAZO

En esta etapa notaremos que el apetito sigue siendo grande. Tener tentempiés sanos disponibles en la nevera (como fruta cortada, *crudités* de verduras o hummus, por nombrar algunos) facilitará que no recurramos a dulces o *snacks* procesados, algo muy común durante la lactancia. Las recomendaciones oficiales señalan que la alimentación de las madres puérperas debe ser variada y equilibrada e incluir alimentos de todos los grupos (por orden de importancia:

verduras, hortalizas, cereales integrales, frutas, legumbres, frutos oleaginosos sin tostar y semillas, lácteos, huevos y pescado, si comes proteína animal).

4. EVITAR DIETAS RESTRICTIVAS, CON POCAS CALORÍAS

Si hemos parido hace poco, seguramente no nos reconozcamos en nuestro cuerpo. Es un error pensar que una vez que nace el bebé debemos comenzar a hacer dieta y a recuperar el peso de antes del embarazo, porque aún es pronto para empezar a movilizar grasas, y más todavía si seguimos ligadas al bebé con la lactancia. No hay prisa: el organismo se ha tomado nueve meses para llegar donde está; es normal que el camino de vuelta no sea de un día para otro. Comer cinco veces al día durante esta etapa nos asegurará las calorías adicionales que necesitamos en este periodo.

5. COMER ALIMENTOS RICOS EN CALCIO Y MAGNESIO A DIARIO

Además de agua, el cuerpo necesita calcio para fabricar leche materna. Por ello, si estás dando el pecho tras el parto es importante que aumentes el consumo de alimentos ricos en calcio y magnesio durante estas semanas. Como ya sabemos, podemos encontrar estos nutrientes en los productos lácteos, pero esa no es su única fuente; también está presente en las verduras de hoja verde, las almendras, las nueces, los piñones, el sésamo, la avena, la soja, el tofu, los germinados, las legumbres, las sardinas, los boquerones, la caballa, la quinoa o el brócoli.

6. CONSUMIR FIBRA SALUDABLE

Se dice que «ir al baño después del parto es un segundo parto». Es posible que nos aterre volver a pasar por el cuarto de baño después de parir, o tal vez no, pero si queremos prevenir el estreñimiento, que es enormemente agresivo para el suelo pélvico en un momento tan delicado como este, es fundamental que la hidratación y los alimentos ricos en fibra saludable estén presentes cada día en nuestra dieta. Las semillas de lino y de chía pueden ayudarnos mucho en esta etapa.

SORBETE DE FRUTOS ROJOS Y HIERBABUENA

INGREDIENTES
(2 personas)

300 g de frutos rojos congelados (frambuesas, grosellas, arándanos, fresas…)
Zumo de 1 limón
Un puñado de hierbabuena
½ vaso de agua

¡MANOS A LA OBRA!

Introducimos todos los ingredientes en una batidora y trituramos durante treinta segundos, o hasta que obtengamos la textura de sorbete. Si vemos que queda muy denso, podemos agregar un poco de agua y volver a darle unos toques con la batidora. ¡Listo para tomar!

LA VITAMINA D

EN EL POSPARTO Y DURANTE LA LACTANCIA

Las necesidades diarias de vitamina D tanto de la madre como del lactante deberían cubrirse con la dieta (comida o leche materna, en el caso de los bebés) y la exposición al sol. Sin embargo, este segundo punto no siempre se cumple, ya que no recibimos sol a diario, por lo que muchos profesionales recomiendan la suplementación. Las necesidades diarias de vitamina D en embarazadas y mujeres lactantes son mayores que en el resto de las mujeres.[1] Dependiendo de la exposición diaria al sol, la dieta y si nos suplementamos o no, el contenido de vitamina D en nuestra leche puede ser muy variable.

Según la Asociación para la Promoción e Investigación Científica y Cultural de la Lactancia Materna (APILAM), se han propuesto diversas pautas de suplementación con vitamina D3 a las madres lactantes durante los primeros meses, e incluso desde el último trimestre de embarazo, como alternativa a la suplementación directa del lactante para mantener los niveles normales de vitamina D en los bebés alimentados con leche materna.[2] La dosis máxima diaria recomendada por el Instituto de Medicina de Estados Unidos y en España es de 4.000 UI/día.

LA IMPORTANCIA
DE LOS ÁCIDOS GRASOS

La ingesta de ácidos grasos omega-3 (DHA y EPA) es tremendamente importante durante la lactancia. En esta fase, el bebé desarrolla a una velocidad récord lo que no pudo desarrollar dentro del útero: principalmente la constitución del sistema nervioso y la retina.

Se estima que durante la lactancia la madre pierde unos 70-80 mg/día de DHA con la fabricación de leche materna (el único alimento que toma el bebé en esta fase), por lo que es lógico pensar que en ese momento de la vida la madre deberá incrementar el consumo de esos ácidos grasos, bien con la alimentación, bien con suplementación. Estos ácidos grasos se encuentran de manera natural sobre todo en los pescados azules. Se estima que ingerir pescado al menos tres veces por semana cubre los requerimientos de estas grasas fundamentales.

LA LECHE MATERNA
EL PRIMER PROBIÓTICO DEL BEBÉ

La leche materna es una fuente importante de bacterias probióticas que modulan el desarrollo de la microbiota intestinal del bebé. El número de especies que coexisten en la leche materna de una mujer sana suele ser bajo y específico, lo cual es lógico, porque la microbiota intestinal de los bebés lactantes es más diversa cuando se inicia el destete (este cambio de alimentación conlleva un cambio evidente en las heces del bebé). Numerosos estudios afirman que las bacterias de la leche materna podrían desempeñar un papel importante en la maduración del sistema inmunitario y en la prevención de enfermedades infecciosas futuras.

Pero, si la leche materna es probiótica, ¿de dónde vienen esas bacterias? Cada vez más estudios indican que al menos una parte de las bacterias existentes en las glándulas mamarias proceden de la microbiota intestinal materna. Las bacterias viajan del intestino al pecho por la ruta enteromamaria, en lo que se conoce como «translocación bacteriana». Según el equipo del doctor Juan Manuel Rodríguez, de la Universidad Complutense de Madrid, esta migración bacteriana se inicia en el último trimestre del embarazo y se prolonga hasta el destete del bebé.[3] Otras hipótesis sugieren que el tejido mamario no es estéril y que puede contener su propia microbiota. Quizás la respuesta a la cuestión sobre el origen de estas bacterias sea una combinación de ambas teorías.

LOS PROBIÓTICOS COMO TRATAMIENTO PARA LA MASTITIS

La mastitis es la inflamación del tejido mamario, que implica infección, dolor, hinchazón, calor y enrojecimiento en los pechos, y, en los casos más graves, incluso fiebre y escalofríos. La causa principal para que se produzca suele ser la leche materna que se ha quedado atrapada. Si durante el amamantamiento el seno no se vacía por completo cuando el bebé termina de comer, la leche materna atrapada puede causar dolor en la zona y potencialmente provocar una infección.

Se ha demostrado que los probióticos pueden ser beneficiosos en el tratamiento de la mastitis. Principalmente se ha estudiado la mayor efectividad de dos tipos de lactobacilos, *L. fermentum* y *L. salivarius*, frente a la terapia antibiótica.[4]

RESUMEN
Y CONSIDERACIONES FINALES

DURANTE EL PUERPERIO

Hidrátate.

+

Toma alimentos ricos en proteínas a diario.

+

Come alimentos ricos en omega-3 y vitamina E, como pescado azul, frutos secos y semillas (lino, chía, cáñamo…).

+

Consume probióticos naturales (kéfir, yogur, chucrut, miso, kombucha, kimchi…).

+

Come alimentos ricos en vitamina D y toma el sol a diario con moderación.

+

Toma verduras crudas y fruta a diario (ricas en vitamina A y C).

+

Descansa a lo largo del día.

¿Las recomendaciones de este capítulo siguen siendo válidas si no estamos dando el pecho? Totalmente, porque, aunque no estés

amamantando a tu bebé, tu cuerpo necesita recuperación y mimos durante el puerperio (en realidad, durante toda la vida). El útero volverá poco a poco a su sitio, el suelo pélvico recuperará su tono, el intestino retomará su regularidad y la piel del vientre recobrará su elasticidad. Como ya sabes, una buena alimentación es importante para no alterar aún más las fluctuaciones hormonales características de esta etapa.

TAHINI DE SEMILLAS DE GIRASOL

INGREDIENTES
(2 personas)

3 tazas de semillas de girasol sin tostar
Una pizca de panela o azúcar integral de caña
Una pizca de sal
2 cucharadas de aceite de coco virgen extra

¡MANOS A LA OBRA!

Introducimos todos los ingredientes en el robot de cocina o en una batidora y trituramos hasta conseguir una mezcla cremosa y homogénea, sin trozos.

TRANSICIÓN HACIA LA MENOPAUSIA

EVOLUCIÓN HORMONAL

NOSOTRAS CAMBIAMOS, NUESTRO CUERPO CAMBIA

Algo está cambiando en comparación con la generación anterior: ahora las mujeres queremos saber sobre la menopausia. Nos observamos y buscamos respuestas, leemos libros sobre el tema y nos reunimos con otras mujeres para compartir conocimientos y experiencias, porque la menopausia no tiene por qué ser nunca más un tabú.

Una vez llegado este punto del viaje hormonal que iniciamos con la primera menstruación, me asalta siempre la misma pregunta: ¿no tienes la sensación de que la menopausia es la etapa menos querida de la vida femenina? Si buscas el término en internet, seguramente la mayor parte de la información que encuentres esté orientada a cómo aliviar sus síntomas, pero no tanto a cómo conocerla más profundamente. Se nos ofrece una visión «patologizada» de la menopausia, como una enfermedad, que además se asocia a la (inaceptable) vejez.

Para poder hablar de forma más integrativa de esta etapa no podemos olvidar los aspectos sociales y culturales que la componen y que, sin duda, marcan profundamente nuestra experiencia y el deseo o rechazo de vivirla.

«Este año cumplo cuarenta y ocho años y la verdad es que estoy viviendo la entrada a la menopausia con algo de tristeza. Ya noto que mi cuerpo empieza a cambiar y tengo muchos altibajos. Unos días me siento llena de energía y otros sin fuerzas ni ánimo.»

«Estoy viviendo fatal estos cambios, con una incomprensión y una soledad absolutas. Tengo la sensación de que a nadie le interesa este tema y no puedo compartir abiertamente cómo me siento con casi nadie.»

La menopausia hoy en día no ocurre en el mismo momento vital femenino que antes. Varias generaciones atrás, esta etapa llegaba cuando las mujeres tenían hijos mayores, a veces incluso casados. Sin embargo, en la actualidad cada vez somos madres a una edad más tardía, lo que tiene como consecuencia que en muchas ocasiones la menopausia aparezca en plena crianza, en un momento

de mucha entrega y cansancio. A veces incluso vivimos los cambios que nos indican que la menopausia está llegando después del puerperio, con un bebé en brazos o en plena búsqueda de un embarazo.

«Pensar en lo cerca que estoy de la menopausia me entristece y me produce algo de angustia, la verdad, porque significa tener que despedirme de la posibilidad de seguir buscando un embarazo.»

Por otra parte, estamos inmersas en un entorno social que sigue perpetuando el culto a la belleza, con unos cánones que, a pesar de que todo está cambiando, apenas incluyen referentes de mujeres mayores de cuarenta años, especialmente en el cine o en la publicidad. La juventud eterna sigue siendo el *leitmotiv* de las mujeres generación tras generación, y aceptar con orgullo el paso del tiempo o la transición de las etapas hormonales femeninas es todo un reto. A todo esto hay que sumar la tendencia a medicalizar casi todos los procesos normales de la vida, con lo que obtenemos un peligroso cóctel que nos lleva a un desconocimiento profundo de nuestra biología y a ser carne de cañón de todo tipo de remedios para parar el tiempo.

Envejecer ha dejado de ser un logro en nuestra sociedad. De hecho, tanto mujeres como hombres rechazamos esa palabra hasta el punto de sorprendernos al leer que el envejecimiento celular comienza a los treinta y cinco años (¿cómo puede ser?; si a los treinta y cinco muchas veces aún no hemos encontrado nuestro propósito en la vida, ¡cómo podemos estar comenzando ya a envejecer a esa edad!). El respeto y la posición social de prestigio que tenían los mayores en muchos lugares hace no tantos años han sido sustituidos por una completa invisibilidad. Nuestra sociedad «eternamente joven» hace invisible lo que no le gusta, abocándolo con ello a la desaparición. Lo que no vemos no existe. Las mujeres mayores «desaparecemos» socialmente antes incluso que los hombres, porque en nuestro caso cuando dejamos de ser sexualizadas ya no somos «interesantes» y dejamos de tener representación en algunos sectores, a pesar de que nuestra esperanza de vida sea más alta y de ser más numerosas en cuanto a población global. Los hombres pueden verse socialmente atractivos con canas y alguna arruga al llegar a la edad madura; sin embargo, las mujeres con canas y arrugas no. Tanto es así que un piropo muy común a partir de cierta edad es el de «pareces más joven». La invisibilización social femenina no solo se produce cuando llegamos a la menopausia, sino que también ocurre en el puerperio (el momento en que nuestro cuerpo, que acaba de parir, está «blandito»

y nuestros pechos están al servicio de la cría y no del resto del mundo).

«Tengo treinta y seis años, pero veo y siento ese estigma hacia las mujeres que entran en la menopausia como personas que ya no sirven, que están "viejas", que no son sexualmente comerciales, etcétera, en lugar de ser valoradas como mujeres sabias que "peinan canas". Y también me doy cuenta de que a nosotras nos afecta toda esta información que recibimos cuando llega el momento de dejar de menstruar.»

Reapropiarnos de la terminología, de esas palabras que representan los distintos estados hormonales (menstruación, menopausia, climaterio, puerperio…), y de la biología es el primer paso para hacer visible la menopausia y otorgarle un lugar en esta sociedad. El hecho de que esté bien o mal vista por la sociedad —y, por nosotras mismas, que al fin y al cabo formamos parte de ella— no es una verdad objetiva, sino que depende de cada cultura. Por ejemplo, en la cultura oriental se considera la menopausia como «la segunda primavera» y se le da un valor diferencial. Para la medicina tradicional china, la transición a esta fase no es más que una evolución hacia la plenitud femenina.

¿QUÉ ES LA MENOPAUSIA
Y QUÉ ES EL CLIMATERIO?

La menopausia natural se define como el cese permanente de la menstruación.[1] Sabemos que hemos entrado en la menopausia cuando llevamos un año completo sin menstruar (es decir, con amenorreas). Evidentemente, esto solo puede saberse *a posteriori*, una vez que ha pasado ese periodo. Sin embargo, los cambios hormonales que nos acercan a esta etapa comienzan a manifestarse años antes de que el ciclo menstrual se detenga, y continúan haciéndolo años después. Esta etapa no llega de un día para otro: del mismo modo que el cuerpo llevó a cabo toda una transición hasta la primera menstruación (con la aparición de vello, granos, pechos, cambios de humor, etcétera), a esta etapa no se llega de repente, sino que comienza a manifestarse años antes de que la menstruación finalmente desaparezca.

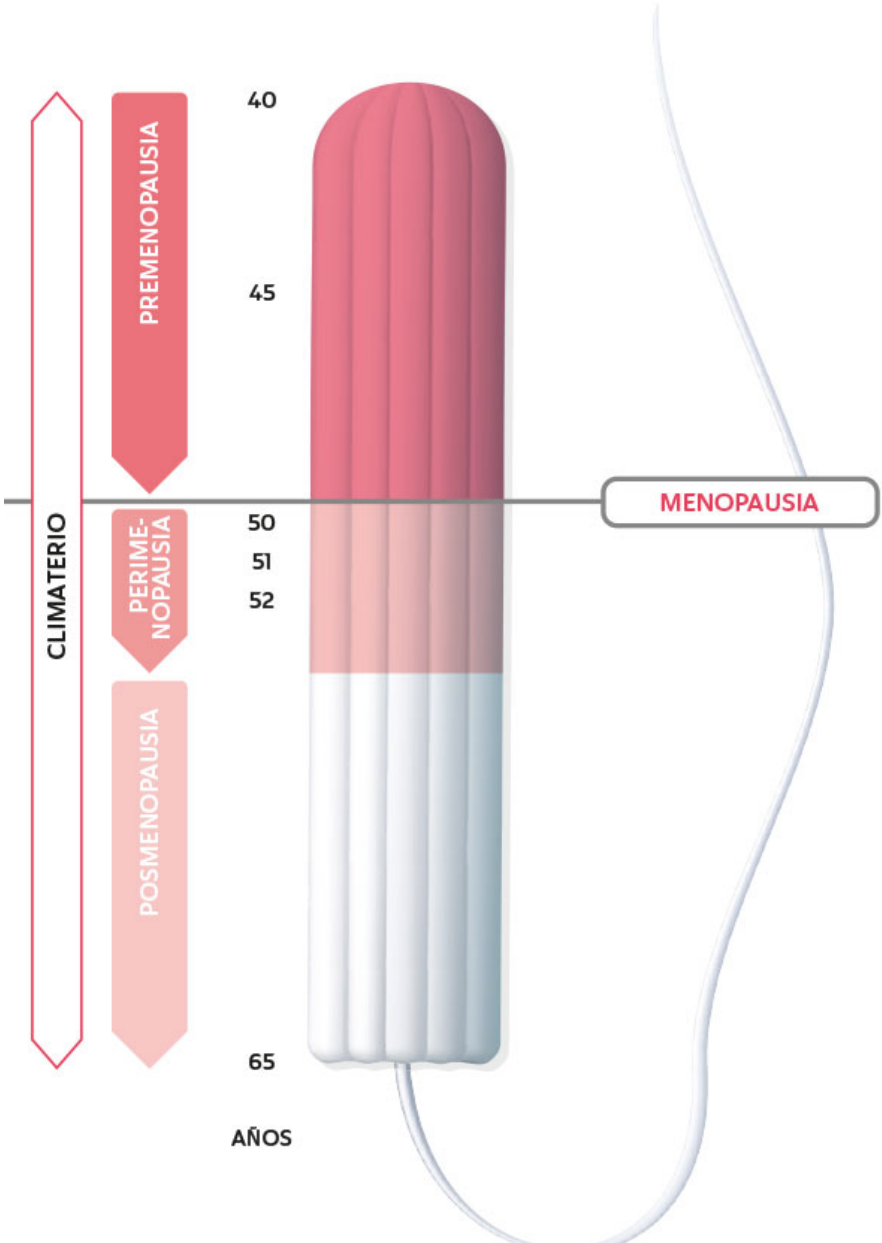
Al periodo en que se producen todas estas manifestaciones se lo llama «**climaterio»**, y se estima que **comienza a los 40-43 años y puede durar hasta los 65 años aproximadamente**. Al igual que ocurre con los términos *adolescencia* y *menarquia*, *climaterio* y *menopausia* no son sinónimos, aunque a veces se utilicen como tal. Cuando hablamos de adolescencia o de climaterio nos referimos a etapas vitales de transformación hormonal, física y emocional que duran años y no a episodios puntuales. De hecho, la menopausia es un pequeño momento que tiene lugar en el transcurso de los años de climaterio.[2]

FASES DEL CLIMATERIO

- LA PREMENOPAUSIA es la fase con la que se inicia esta etapa vital. Comienza a los cuarenta años y no tiene por qué conllevar ningún síntoma hasta muchos años después. Este es el periodo previo a la menopausia, así que «técnicamente» todas las mujeres de 39-40 años que aún menstrúan son premenopáusicas, del mismo modo que decimos que todas las chicas de 12-13 años son adolescentes, independientemente de si ya menstrúan o no.

- LA PERIMENOPAUSIA. Esta fase suele durar de dos a cuatro años (desde uno o dos antes de que dejemos de menstruar hasta uno o dos después del último sangrado menstrual) y es la verdadera etapa de transición hormonal, que comienza con la aparición de las primeras alteraciones menstruales y endocrinas y se prolonga hasta un año después de la última menstruación.

- LA POSMENOPAUSIA es la etapa que se inicia tras un año sin menstruar (o menopausia) y termina en torno a los sesenta y cinco años, dependiendo de cada mujer.



Fuente: figura inspirada en Oomen, F. *Francine se desarregla: una memoria gráfica, sin complejos, sobre un tema tabú: la menopausia.* Barcelona: Ediciones B, 2018.

Premenopausia: cuando se inician los cambios

Esta primera fase puede comenzar a partir de los 40-43 años, aunque dependerá de cada mujer. Podemos notar que ya estamos transitando esta etapa si empezamos a percibir cambios en los ciclos y también

en la analítica hormonal (a veces las hormonas nos avisan antes de que notemos los cambios).

CUANDO VISITEMOS AL GINECÓLOGO O GINECÓLOGA VEREMOS QUE LA ANALÍTICA HORMONAL MOSTRARÁ CAMBIOS

La **hormona antimülleriana (AMH)** o la reserva ovárica tienen unos niveles más bajos de lo que se indica en los valores de referencia.

El pico ovulatorio de **estrógenos** y de **hormona luteinizante (LH)** ya no es tan elevado, y puede ser responsable de que se produzcan ciclos anovulatorios.

Los niveles de **progesterona** son bajos en la fase lútea, ya que si no hay ovulación y no se produce cuerpo lúteo puede disminuir también la producción de progesterona.

Los niveles de **hormona foliculoestimulante (FSH)** están elevados. Al descender la producción de estrógenos, la hipófisis aumenta los niveles de FSH para conseguir respuesta en el ovario.

FÍSICAMENTE TAMBIÉN NOTAREMOS CAMBIOS

Alteraciones en el ciclo menstrual:

- Ciclos normales intercalados con periodos sin menstruación.
- Ciclos más cortos de lo habitual.
- Ciclos más largos de lo habitual.
- Sangrados entre reglas.

Disminución de la producción de progesterona. Esto hace que la balanza hormonal se decante hacia una mayoría de estrógenos, lo que puede dar lugar a manifestaciones premenstruales incómodas como las siguientes:

- Tensión en el pecho, con aumento de volumen y sensación dolorosa.
- Hinchazón del abdomen.
- Aumento de peso durante esos días (debido a la retención de líquido).
- Nerviosismo y susceptibilidad.

Modificaciones en el útero. Debido a la estimulación de esta mayoría estrogénica, que no puede ser compensada por la progesterona, el revestimiento del útero se vuelve demasiado grueso, y al desprenderse durante la menstruación puede dar lugar a sangrados muy abundantes e incluso ser susceptible de formar pólipos y miomas. Ante cualquier cambio extraño que notes, como siempre, acude a tu ginecólogo o ginecóloga.

Cambios en las mamas. Este predominio estrogénico por encima de la progesterona también afecta a los pechos. Puede modificarse su consistencia e incluso pueden llegar a formarse pequeños quistes. Aunque es un proceso benigno, provoca una sensación de tensión y de dolor que suele angustiarnos y preocuparnos. De nuevo, ante cualquier duda, siempre acude a tu ginecólogo o ginecóloga.

Menopausia: un año sin menstruar

La edad promedio de la última menstruación es alrededor de los cincuenta años. No obstante, también puede considerarse normal que ocurra unos años antes o unos años después, entre los cuarenta y cinco y los cincuenta y cinco años. Por el contrario, si se presenta antes de los cuarenta y cinco ya estaríamos hablando de menopausia prematura, y si ocurre después de los cincuenta y cinco, de menopausia tardía. También existen casos de menopausia antes de los cuarenta años; si esto ocurre, hay que investigar la causa, y siempre requiere tratamiento.

La menopausia llega cuando la cantidad de óvulos es más baja. El paso de los años y las ovulaciones que vamos teniendo a lo largo de

la vida hacen que la reserva ovárica (que se mide en las analíticas con el valor de la AMH) disminuya, hasta que llega un momento en que nos cuesta producir la cantidad de estrógenos suficiente para estimular la ovulación y mantener activo el ciclo menstrual. Cuando estamos doce meses sin menstruar, siempre y cuando no exista una causa patológica que lo justifique o estemos tomando algún tipo de medicación, podemos considerar que ya hemos entrado en la menopausia. ¿Cómo lo sabremos? En realidad solo podemos estar seguras *a posteriori*, aunque es probable que antes ya se produzcan cambios en la analítica hormonal que nos hagan sospechar que algo está pasando.

En esta etapa, además, el organismo mantiene una mínima producción de testosterona, lo que hace que los depósitos de grasa se redistribuyan de caderas y pechos —que es donde solemos acumular grasa las mujeres— a la zona abdominal, que es un área de almacenamiento de grasa «más masculina». Esto tiene una explicación: como la actividad de los ovarios, las principales «fábricas de estrógenos», comienza a disminuir, el organismo compensa esa pérdida hormonal fabricando estrógenos por medio de otro mecanismo, que es el tejido graso. La grasa que acumulamos ahora se almacena preferentemente en la zona abdominal, a causa del predominio de la testosterona.[3]

Hay factores que pueden inducir la menopausia o favorecer su aparición antes de tiempo, como ciertas enfermedades, tratamientos médicos como la quimioterapia o hábitos tóxicos como el tabaquismo. Sí, si fumas seguramente estés adelantándola, ya que el tabaco acelera el envejecimiento ovárico.[4]

' … Y así como todo cambia, que yo cambie no es extraño, cambia, todo cambia… '

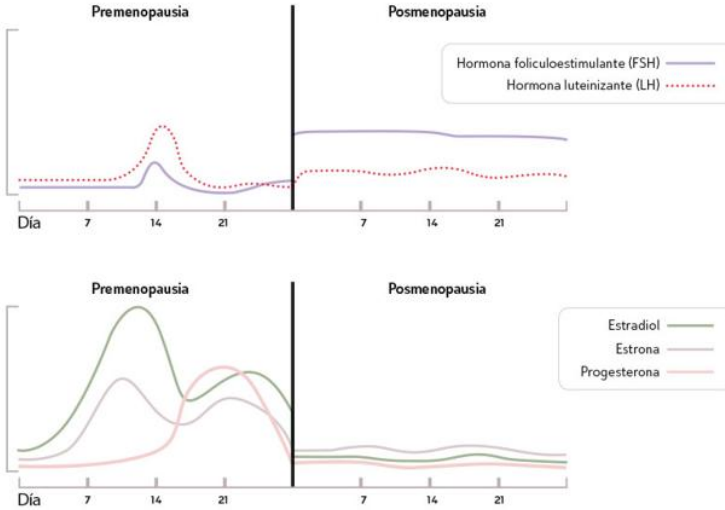
Mercedes Sosa, cantante argentina de música folclórica

La posmenopausia: el fin de un ciclo y el comienzo de otro

Tras un año sin menstruar, en el organismo siguen produciéndose cambios. En esta etapa, el tipo de estrógeno que predomina es de menor intensidad, y ya no se produce en el ovario sino a partir de las grasas, que actúan como órgano endocrino (es decir, productor de hormonas).

El descenso en la cantidad de «hormonas femeninas» que circulan por el sistema (estradiol y progesterona) estimula la aparición de signos de virilización, a pesar de que los niveles en sangre de «hormonas masculinas» (androstenediona y testosterona, principalmente) no sean elevados.

CARACTERÍSTICAS ENDOCRINAS DEL CICLO MENSTRUAL Y LA POSMENOPAUSIA



Fuente: Burger, H. G. «Physiology and endocrinology of the menopause». *Medicine*, 2006; 34(1): pp. 27-30.

TIPOS DE CLIMATERIO

|

CLIMATERIO NATURAL

↓

Precoz

Si la desaparición de la menstruación se produce antes de los 35 años.

Prematuro

Cuando los ciclos menstruales dejan de estar activos entre los 35 y los 45 años.

Tardío

Cuando la actividad ovárica se mantiene más allá de los 55 años.

O

CLIMATERIO ARTIFICIAL

↓

Cuando es provocado por factores externos:

Quirúrgico

Provocado por la extracción quirúrgica de los ovarios. En este caso, el climaterio se instaura de manera brusca tras la intervención, con importantes repercusiones físicas y psicológicas. Normalmente la cirugía va acompañada de medicación para paliar estas consecuencias.

Radioterápico o quimioterápico

Tiene las mismas manifestaciones clínicas pero es menos frecuente que el quirúrgico.

O

CLIMATERIO TRANSITORIO

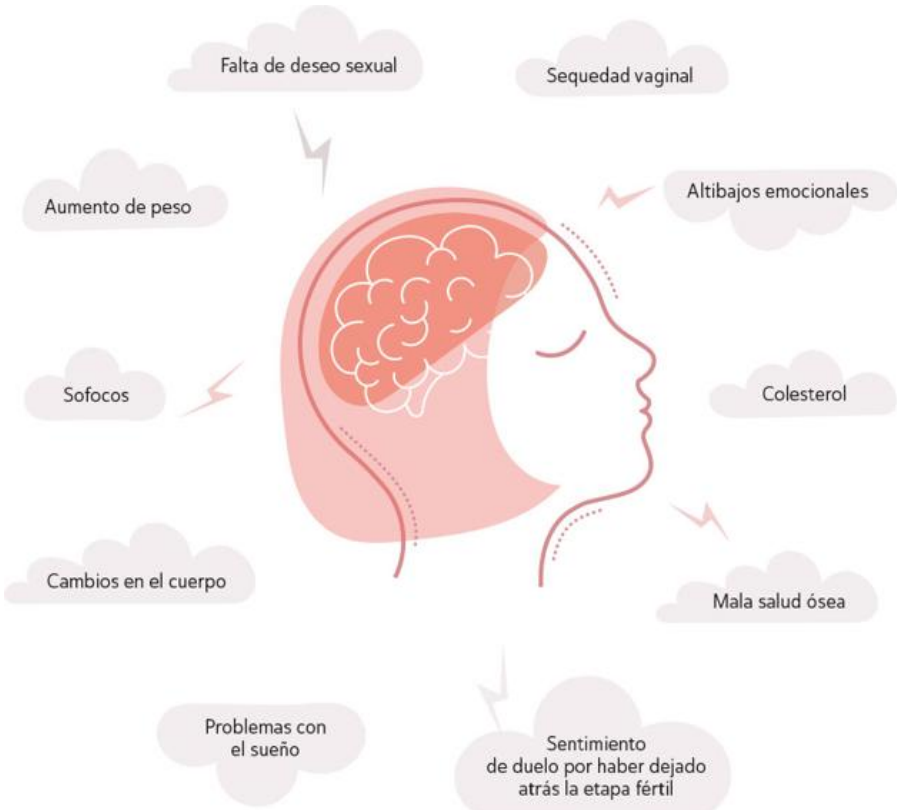
↓

Ocasionado por ciertos fármacos o medicamentos quimioterápicos que buscan suprimir la actividad hormonal. En estos casos, la función ovárica se restablece tras dejar el tratamiento.

«Acabo de cumplir cincuenta años, llevo ya un año sin menstruar y observando mucho mi cuerpo. Por ahora lo único que he notado son los sofocos, sobre todo en verano, pero mi vida sigue igual que siempre. He aumentado un poco de volumen, pero trato de cuidar mi alimentación comiendo alimentos que no me hinchen. No he experimentado cambios de humor, pero sí he notado que ha aumentado mi deseo sexual. Por lo demás, me siento la misma de siempre. Al principio sí que le di mucha importancia mentalmente a este momento; sentía que ya me hacía mayor. Sin embargo, luego

asumí el momento vital por el que estaba pasando y hasta me alegré de olvidarme de la regla.»

LOS MIEDOS MÁS COMUNES
EN ESTE CAMBIO DE ETAPA



AUMENTO DE PESO

En general no nos gusta engordar en ningún momento de la vida. Los cambios hormonales propios de esta etapa de la vida hormonal pueden predisponernos a aumentar de peso, y la grasa se acumulará sobre todo en la zona del abdomen. Sin embargo, los cambios hormonales por sí solos no necesariamente causan un aumento de peso en la menopausia. La edad, por supuesto, es un factor, pero también tenemos que revisar nuestro estilo de vida y tener en cuenta los factores genéticos.[5]

Normalmente la masa muscular disminuye con la edad, a causa de la disminución en los niveles de estrógenos cuando dejamos de

menstruar. Para nuestras antecesoras esto significaba menos capacidad para recorrer largas distancias, trepar árboles, conseguir alimento e incluso recuperarse bien de una lesión. Aunque hoy en día nuestra actividad física no sea como la de entonces, la combinación de menos masa muscular y sedentarismo tiene como consecuencia un gasto calórico menor y un aumento de los niveles de grasa. La grasa siempre es el «almacén energético» del organismo; algo así como nuestro plan de pensiones. Si no somos tan rápidas en conseguir comida, los depósitos de grasa nos mantendrán vivas, lo que puede hacer que sea más difícil mantener un peso saludable si llevamos una vida sedentaria. Si continuamos comiendo como siempre y no incrementamos la actividad física es probable que en esta fase de la vida aumentemos de peso.

«Desde que estoy entrando en la menopausia tengo más ansiedad por la comida, y al mismo tiempo una mayor necesidad de comer sano. Siento que me apetece cambiar mi alimentación e incluir más verduras y frutas y menos harinas o carnes.»

Los factores genéticos también suelen influir en el aumento de peso durante la menopausia. Si nuestros padres o parientes cercanos tienen un exceso de peso que se concentra alrededor del abdomen, nuestros genes ya nos dan una pista de que tenemos que cuidarnos para que no nos pase lo mismo.[6]

Otras variables que influyen en el aumento de peso en esta etapa, además de la falta de ejercicio, son una alimentación poco saludable y la falta de sueño. Se ha demostrado de forma bastante clara que cuando una persona no duerme lo suficiente tiende a comer más y a consumir más calorías.[7]

ALTIBAJOS EMOCIONALES

Todos los procesos hormonales femeninos llevan consigo una gran variedad de emociones asociadas, tanto positivas como negativas. La menopausia puede resultar un alivio para algunas mujeres, sobre todo cuando los años menstruales han sido duros, pero para otras puede desencadenar numerosas emociones negativas, que incluyen la ansiedad y la tristeza.

«Vivo estos cambios hormonales con mucha alegría, porque padezco endometriosis y enfermedad de Crohn y para mí no menstruar es algo muy positivo, ya que antes vivía mis reglas con muchísimo dolor.»

El descenso en los niveles de algunas hormonas afecta a la salud

emocional, como en otros momentos de la vida femenina (la fase premenstrual del ciclo, el embarazo o el posparto). Observa si últimamente sientes una irritabilidad inexplicable o ganas de llorar y busca un momento para ti. Los cambios hormonales que experimentamos en esta etapa nos invitan a estar solas, conectadas con nosotras mismas; a respirar profundamente y ser conscientes de lo que nos está ocurriendo en ese momento. Si te gusta escribir, este podría ser un momento ideal para reflexionar por medio de la escritura. Si eres una mujer muy creativa, dibuja o crea un mural con imágenes inspiradoras y colócalo en un lugar visible para que te nutra cada vez que lo veas.

SOFOCOS

Los sofocos son una sensación repentina y transitoria de calor de intensidad variable en las zonas altas (cara, cuello y tórax), acompañada de un enrojecimiento en la piel y frecuentemente asociada con la sudoración. Es el signo más característico del climaterio; cuando pensamos en la menopausia seguro que una de las cosas que primero nos viene a la cabeza son los sofocos. Y no es para menos, puesto que se estima que entre un 50% y un 80% de las mujeres, según el país, los experimentamos durante esta etapa.

' Estos miserables sofocos deben de servir para algo, ¿no? ¿Sabes qué? Me imaginaré que los sofocos proceden de un volcán y cada vez que haya una erupción ¡sacaré corriendo la mierda acumulada! Creencias que ya no me sirven y cosas así… ¡Venga! ¡Fuera con todo eso! ¡Quema, nena! ¡Quema! ' [8]

Francine Oomen, *Francine se desarregla*

¿Por qué se producen?

Los sofocos están relacionados con las alteraciones en los niveles de estrógenos, tanto si se encuentran en niveles bajos como en niveles altos (de hecho, las mujeres con niveles bajos de progesterona pero normales de estrógeno pueden experimentar sofocos y sudores nocturnos, y tampoco es raro que se experimenten sofocos durante el embarazo, o incluso durante la fase premenstrual del ciclo). En la perimenopausia a menudo se producen justo antes de la menstruación o durante el periodo.

Generalmente los sofocos tienden a desaparecer uno o dos años después de la menopausia, aunque algunas mujeres los siguen experimentando años después. Dependiendo de la intensidad del

sofoco se pueden sufrir dolores de cabeza, mareos, palpitaciones en el corazón o sensación de debilidad, aunque lo más habitual es sonrojarse, sudar y luego sentir frío.

Un porcentaje importante de los sofocos ocurre durante la noche. Con frecuencia interrumpen el descanso, lo cual, evidentemente, provoca cansancio e irritabilidad. Según la medicina tradicional china, estos sudores nocturnos aparecen sobre todo entre las 3.00 y las 4.00. En ocasiones, estos episodios se producen por un cambio de temperatura ambiental, por estrés, por haber tomado alcohol…, aunque también pueden ocurrir sin un desencadenante previo.

Las mujeres de países occidentales experimentamos más síntomas que las de culturas no occidentales. Se sospecha que los factores psicológicos, como la ansiedad, el estrés, las creencias sobre la menopausia y hasta la autoestima, pueden influir en la aparición de los sofocos.[9] Reeducar la mente y rebajar los niveles de estrés —cosa nada fácil, por cierto— puede contribuir a mejorar la experiencia menopáusica.

Cómo cuidarnos ante los sofocos

Si bien las investigaciones continúan analizando las causas de los sofocos, hay un método que no falla: observarnos y estar atentas a los factores desencadenantes, ya que lo que puede producir un sofoco en una mujer puede no causarle ningún problema a otra. Conocer cuáles son los factores que desencadenan los sofocos a veces es lo más importante para controlarlos. Te recomiendo que lleves un diario de signos para registrar las señales únicas que te está dando tu organismo, y de este modo te convertirás en una experta de todo lo que te pasa. Los desencadenantes más comunes son los siguientes:[10]

' La menopausia es una etapa de desarrollo emocionante y, si transitamos por ella de manera consciente, es muy prometedora para transformar y sanar nuestro cuerpo, nuestra mente y nuestro espíritu en los niveles más profundos. '

Doctora Christiane Northrup, ginecóloga y escritora

Comida picante y caliente

Evita chiles, cayenas, pimienta y todo tipo de alimentos picantes.

Bebidas calientes

Observa si te ocurre y si es así elige bebidas a temperatura

ambiente o frías.

Cafeína Evita toda la cafeína (incluso las bebidas descafeinadas) durante una semana y observa si disminuye el número o la intensidad de los sofocos.

Alcohol El alcohol actúa como el azúcar en el organismo; puede causar una liberación de adrenalina y desencadenar un sofoco. El vino tinto en concreto es particularmente desencadenante.

Azúcar blanco El azúcar puede causar palpitaciones cardiacas.

Clima caliente No podemos controlar el clima, pero sí tratar de no exponernos a temperaturas extremadamente altas.

Estrés El estrés desencadena la producción de toda una cascada de hormonas, como la adrenalina o el cortisol, que se han relacionado con un mayor número e intensidad de los sofocos.

Baños calientes, *jacuzzis* y saunas Hacen que la temperatura del cuerpo aumente y favorece que se puedan desencadenar sofocos. Si eres sensible es mejor que los evites.

Ira no expresada Mantener sentimientos reprimidos puede conducir a infinidad de problemas de salud. Si lo necesitas, empieza una terapia, identifica la raíz de tu ira y exprésala.

A continuación te presento algunas soluciones que te pueden ayudar a reducirlos:

Tratamiento con hormonas bioidénticas Es menos agresivo que la terapia hormonal sustitutiva que se aplicaba hace años, pero no deja de ser una terapia hormonal. Evidentemente, este tratamiento debe ser prescrito por el ginecólogo o ginecóloga y siempre con dosis individualizadas y habiendo hecho un buen análisis hormonal previo.

Acupuntura Aunque no existe mucha evidencia científica sobre los efectos positivos de la acupuntura para los sofocos,[11] es una técnica que puede ser beneficiosa y presenta pocos efectos secundarios, siempre y cuando la realice un profesional cualificado.

Respiración rítmica Según la prestigiosa clínica Mayo, con la respiración rítmica solo respiramos entre 5 y 7 veces por minuto. Son respiraciones rítmicas, lentas, suaves y profundas que movilizan el diafragma (la pared muscular que se sitúa por debajo de los pulmones). Este tipo de respiración nos ayuda a reducir la producción de hormonas del estrés y favorece la relajación. [12] (Ten cuidado si sufres habitualmente mareos o problemas de hiperventilación.)

Actividades que ayuden a disminuir nuestros niveles de estrés Realizar periódicamente ejercicios de relajación, mindfulness, yoga o meditación ayuda a mantener equilibrado el estrés.[13]

MALA SALUD ÓSEA

Este es uno de los mayores temores que tenemos las mujeres cuando llegamos a esta etapa vital. Aunque existe una disminución gradual de la densidad ósea a lo largo de la vida, el factor causal más importante de la osteoporosis es la pérdida de estrógenos que se produce cuando iniciamos el climaterio.

¿Qué es exactamente la osteoporosis?

Es un balance negativo entre la destrucción y la regeneración del hueso; es decir, cuando no se construye tanta cantidad de hueso como la que se degenera. Hay tres sustancias que forman parte de este ciclo de destrucción-formación ósea:

- La calcitonina, una hormona fabricada por la tiroides que interviene en la regulación del metabolismo del calcio y el fósforo en el hueso.
- La vitamina D.
- Los estrógenos. Cuando dejamos de menstruar y el ciclo se detiene, la cantidad de estrógenos circulantes disminuye y esto afecta a la producción de hueso nuevo en la posmenopausia.

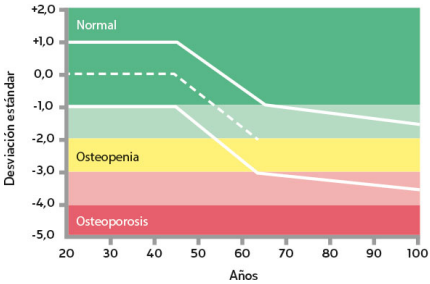
¿Cómo tener huesos fuertes el resto de nuestra vida y prevenir la osteoporosis?

Lo primero que debemos saber es cómo de densos son nuestros huesos. Te propongo un sencillo ejercicio: rodea tu muñeca izquierda con tu mano derecha (solamente con los dedos pulgar y corazón); luego haz lo mismo con la otra mano y observa. ¿Puedes rodearla sin problemas? ¿Has observado si al hacerlo te sobra espacio porque tu muñeca es muy delgada o si tus dedos llegan muy justos porque tus muñecas son más gruesas? Esto nos da una primera pista de si somos de huesos fuertes o de huesos más estrechos. Tener huesos delgados no significa que vayamos a sufrir fracturas en un futuro, pero sí alerta de que debemos mimarlos para que estén fuertes. Si además de tener huesos estrechos nuestro cabello es rubio o pelirrojo natural y nuestra piel es clara y fina, seguramente nuestros niveles de colágeno no sean muy elevados. Sin embargo, si nuestra muñeca es más ancha y nuestra piel es negra, oscura o medianamente morena tendremos más densidad de colágeno y nuestros huesos estarán más protegidos.

El perfil con mayor probabilidad de padecer osteoporosis es el de una mujer blanca de cabello y ojos claros, muy delgada, posmenopáusica, fumadora y bebedora social. No obstante, formar parte de este perfil de riesgo no nos condena a tener osteoporosis: podemos reunir estas condiciones y, gracias a una buena alimentación y calidad de vida, mantener una buena densidad ósea.

Cuando nos sometemos a una densitometría ósea (una prueba para determinar la densidad mineral de los huesos), algo muy común durante el climaterio, la interpretación médica suele contener una gráfica de colores como la que presento a continuación, con los criterios de valores normales, los de osteopenia (densidad ósea anormal pero no tan baja como para que pueda definirse como osteoporosis) y los de osteoporosis. Según el área en la que se encuentre el valor que obtengamos en la prueba estaremos en zona segura (verde) o en zona de riesgo (amarillo o rojo). Como puedes ver en la gráfica, durante el climaterio (45-60 años) se produce una disminución importante de la densidad ósea femenina a causa de los cambios hormonales. Dependiendo de cómo sea nuestra salud ósea antes de ese momento partiremos de un lugar más seguro o menos cuando llegue el momento del descenso.

CRITERIOS DE INTERPRETACIÓN DE LA DENSITOMETRÍA ÓSEA



Fuente: Lorentzon, M.; Cummings, S. R. «Osteoporosis: the evolution of a diagnosis». *Journal of Internal Medicine*, 2015; 277(6): pp. 650-661.

Existen factores que pueden mejorar o empeorar la calidad ósea:

El tabaco y la pérdida de calidad ósea

El tabaco es el peor aliado para mantener una buena salud en general, y ósea en particular. En la actualidad sabemos que el tabaco es capaz de adelantar el momento de la menopausia (aumentando los niveles de las hormonas FSH y LH y disminuyendo los de estrógenos) y produce una pérdida ósea rápida,[14] tanto si hemos sido fumadoras directas como si hemos estado expuestas al humo del tabaco durante la gestación (es decir, en el útero materno). Esto significa que una mujer fumadora frena su ciclo menstrual antes de lo previsto, y con ello las fluctuaciones hormonales que protegen sus huesos. El tabaco, además, introduce toxicidad, cambia el pH de las células, altera la calidad del colágeno, disminuye los niveles circulantes de vitamina D y oxida enormemente todo el organismo, lo que provoca una aceleración del envejecimiento celular y óseo.[15] Dejar de fumar siempre es una estupenda idea, y más si queremos vivir un climaterio saludable.

La vitamina D

¿Has medido recientemente tus niveles de vitamina D en sangre? A lo largo del libro hemos visto que es importante comprobar que los niveles de esta vitamina sean los adecuados, y el climaterio es quizás el momento vital en que es más importante que estén equilibrados.

Hay dos factores que hacen posible una buena absorción de calcio en los huesos: la hormona paratiroidea (una hormona que produce la glándula tiroides) y la vitamina D. En los lugares del mundo en los que hay estaciones durante el verano solemos disfrutar más del sol que en invierno, lo que hace que los valores de vitamina D oscilen

enormemente de una estación a otra. Esta vitamina es crucial para la absorción eficiente de calcio, que a su vez ayuda al organismo a construir y mantener los huesos fuertes, disminuyendo el riesgo de osteoporosis.

Un punto importante del acompañamiento nutricional en osteoporosis es la suplementación, en caso de que se considere necesario, de calcio, vitamina D y vitamina K2. Las directrices japonesas para la prevención y el tratamiento de la osteoporosis recomiendan que las mujeres posmenopáusicas que no lleven un estilo de vida saludable que incluya la obtención natural de estos nutrientes tomen al menos 800 miligramos de calcio y 400-800 UI (Unidades Internacionales) de vitamina D al día (10-20 microgramos al día).[16] Algo similar aconseja la National Osteoporosis Foundation de Estados Unidos, que recomienda 1.200 miligramos de calcio y 800-1.000 UI de vitamina D al día.[17] La suplementación únicamente con calcio tiene poco efecto sobre la densidad mineral ósea; sin embargo, si se combina con vitamina D y vitamina K2 puede reducir las tasas de fractura.

La alimentación de verdad

Ya desde la gestación, la dieta de nuestra madre influye en la masa ósea que tendremos luego. Tanto si hemos tenido la suerte de tener una madre que se alimentaba bien como si no, ahora nos toca a nosotras continuar el trabajo. Un buen estado nutricional general, con una dieta adecuada —rica en proteínas, calcio, vitamina D, frutas y verduras—, tiene una influencia positiva en la salud ósea, mientras

que una alimentación calórica acompañada de un consumo habitual de alcohol se ha asociado con una masa ósea más baja y mayores tasas de fractura.[18]

Un patrón de alimentación que incluya hojas verdes (acelgas, alcachofas, espinacas, kale, berros, rúcula, endivias…), pescado azul pequeño, semillas (chía, lino, sésamo, cáñamo, girasol o calabaza), lácteos fermentados (kéfir, yogur o quesos frescos), frutas y granos integrales (arroz, quinoa, trigo sarraceno, mijo, avena, amaranto…), e incluso cocinar con hierbas aromáticas (salvia, perejil, cilantro, diente de león, menta, bálsamo de limón, bergamota, romero y tomillo), puede contribuir a protegernos de la osteoporosis.

Ejercicio físico

Numerosos ensayos clínicos y revisiones correlacionan muy positivamente el efecto del ejercicio y la salud de la masa ósea en todas las edades. De hecho, las mujeres amantes del deporte tienen también un esqueleto más fuerte, excepto las atletas de élite con amenorrea mantenida en el tiempo, ya que un ciclo menstrual frenado las descalcifica.

El ejercicio físico es un estímulo importante para la prevención y el tratamiento de la osteoporosis. Son muy recomendables los ejercicios moderados/intensos que se llevan a cabo a alta velocidad durante cortos intervalos de tiempo, tanto en el agua como en suelo. La vibración mecánica también ha demostrado ser beneficiosa, ya que mejora la densidad y la resistencia ósea, al igual que los ejercicios verticales destinados a desarrollar fuerza muscular y equilibrio o los ejercicios de extensión, como los que se practican en el yoga. En general, mantener una actividad física constante y adecuada a nuestras posibilidades debe formar parte de nuestro estilo de vida.[19]

CAMBIOS EN EL CUERPO

En muchos lugares del mundo, las mujeres vivimos la menopausia como una etapa de estigmatización social —envejecer es imperdonable—, cuando en realidad no debería ser así, y esto inevitablemente afecta a nuestra experiencia.

' … hasta existe un código sobre cómo debe vestir la mujer madura, un claro empeño en invisibilizar la sexualidad femenina cuando ya no cumple la función reproductora. '

Gioconda Belli, *El intenso calor de la luna*

El cuerpo cambia a lo largo de la vida, seamos madres biológicas o no. La vida hormonal va haciendo estragos poco a poco en el cuerpo y no toleramos tan bien como antes el alcohol, el estrés o los excesos. De hecho, se estima que a partir de los treinta y cinco años la salud celular no se regenera tan rápido y comienza a manifestarse el lento proceso del envejecimiento.

En otras épocas, llegar a vivir la menopausia era todo un logro de longevidad, ya que la esperanza de vida en muchos casos no iba mucho más allá de los partos y muy pocas mujeres experimentaban una madurez serena. De hecho, la esperanza de vida promedio de una mujer en 1900 era de solo cuarenta años. Hoy en día, con una esperanza de vida que supera los 80-85 años en algunos lugares del mundo, la menopausia, lejos de ser el ocaso vital, se produce más bien en la mitad de la vida femenina y, además, cada vez la afrontamos con una salud mejor, gracias a la mayor calidad de vida de nuestra generación, lo cual hace que esta sea una etapa no solo larga sino también vibrante.

SENTIMIENTO DE DUELO POR HABER DEJADO ATRÁS LA ETAPA FÉRTIL

El climaterio es una época en la que el cuerpo, en lugar de dedicar la energía a la ciclicidad o a la fertilidad —y, con ello, a mantenernos enfocadas en las necesidades y los sentimientos de los demás—, la dedica al autoconocimiento y al crecimiento personal. Esto puede ser tan liberador como inquietante para algunas mujeres. Junto con estos cambios hormonales a menudo aparecen «crisis existenciales» (de hecho, la tasa de separaciones, divorcios o cambios vocacionales en esta etapa es significativa). En esta etapa de la vida, toda la «bioquímica neurológica» cambia, ya que el cerebro es un órgano con una gran cantidad de receptores estrogénicos (es decir, que es sensible a las subidas y bajadas hormonales). De hecho, los estrógenos son capaces de aumentar el flujo sanguíneo cerebral, incrementar el metabolismo de la glucosa y mejorar la actividad de sustancias claves para el aprendizaje y la memoria.

Los cambios siempre van acompañados de incertidumbre, y eso los hace un poco incómodos. No siempre nos gusta no saber lo que está por llegar y si será mejor que lo que ya conocemos. La nostalgia por lo conocido a veces nos lleva a resistirnos y a querer congelar el tiempo, pero esta nueva etapa nos invita a explorar otros aspectos de nosotras mismas en los que nos ponemos en el centro, y esto puede crear fricciones en la pareja o en las familias, sobre todo cuando las

relaciones ya no estaban compensadas antes. Cuidar a los demás y centrarnos en las necesidades de otros es una labor muy noble, pero el climaterio nos pide un espacio propio y, además, innegociable.

SEQUEDAD VAGINAL

Debido a la falta de estrógenos, la piel del organismo se vuelve más fina, seca y escamosa, lo que provoca que sea más sensible a cualquier golpe y que aparezcan hematomas con mucha facilidad. La disminución de estrógenos produce también un descenso en la producción de colágeno, y esto se nota en el tejido (es muy fácil ver estos cambios en la cara, ya que descubrimos más arrugas, los ojos están más secos, la boca también, etcétera), por lo que es el momento de buscar métodos que nos ayuden a equilibrar estos niveles.

Los tejidos que más sufren este cambio son los dependientes de estrógenos (mamas, útero, trompas de Falopio, ovarios, vagina, vulva y uretra). En medicina se suele decir que se atrofian, puesto que su elasticidad y sus funciones se deterioran. Todos ellos cuentan con receptores de estrógenos, por lo que mientras hay actividad hormonal su estructura se mantiene, pero en su ausencia se atrofian.

DHEA, una hormona clave en la salud vaginal

La DHEA (dehidroepiandrosterona) es la hormona más abundante producida por las glándulas suprarrenales, que son las que se encuentran justo encima de los riñones. Quizás no hayas oído nunca hablar de ella porque hasta ahora se había considerado poco importante, al no tener una función específica en el cuerpo. Sin embargo, a partir de esta hormona se generan otras como los estrógenos, la progesterona, la testosterona y la cortisona. La DHEA está relacionada con el proceso de envejecimiento, y si se utiliza en crema parece ser que mejora la sequedad y la atrofia del tejido de la vagina. Además, la aplicación local de DHEA en crema aumenta la sensibilidad de las terminaciones nerviosas, con lo que contribuye a la respuesta sexual, puesto que a veces la sequedad vaginal va acompañada de dolor durante la penetración.

El aceite de espino amarillo

Es un aceite muy rico en grasas omega-7 que favorece el mantenimiento de un buen estado de salud de la piel y también de las mucosas. Las bayas de este arbusto han sido utilizadas tradicionalmente por sus propiedades antiinflamatorias y analgésicas para la piel y las mucosas. Este aceite puede contribuir a la regeneración, la hidratación y el cuidado de la piel de la vagina.

Los orgasmos terapéuticos

Para prevenir o retrasar la aparición de la sequedad vaginal es recomendable mantener una actividad sexual regular o el uso de dilatadores vaginales, porque en ambos casos el flujo sanguíneo vaginal aumenta, lo cual mejora la elasticidad y la lubricación de la zona.

Los orgasmos son el ejercicio físico de la vagina y el útero. Un orgasmo implica el movimiento de nutrientes hacia los tejidos y mejora la hidratación. Los profesionales de la fisiosexología suelen recomendar en torno a tres orgasmos semanales para mantener una salud vaginal óptima. Es una recomendación muy placentera que no tiene por qué implicar siempre compañía.[20]

COLESTEROL

Las mujeres presentamos niveles de colesterol en sangre inferiores a los de los hombres durante la vida cíclica, pero estos niveles aumentan con el comienzo de la menopausia. Cuando dejamos de menstruar, los niveles de colesterol total, de colesterol LDL (el colesterol «malo») y de triglicéridos aumentan, mientras que los de

colesterol HDL (protector de la salud cardiovascular) disminuyen. Es muy habitual que antes de cumplir los cincuenta y cinco años ya veamos nuestros valores alterados en sangre. Estas alteraciones se deben, una vez más, a la menor producción de estrógenos en los ovarios.

En el próximo análisis de sangre deberíamos pedir al médico una copia de los resultados de nuestro perfil lipídico: colesterol (HDL y LDL) y triglicéridos. Es muy motivador ir viendo cómo mejora cada año cuando nos comprometemos con el cuidado personal. Aunque la interpretación de los resultados puede variar de un laboratorio a otro, un nivel de colesterol total de 225 a 240 mg/dL (que se considera alto) no necesariamente implica un mayor riesgo de enfermedad cardiaca si el colesterol HDL también es alto (45 mg/dL o más). La mayoría de los estudios sobre enfermedades cardiacas y niveles de colesterol en sangre se han realizado con hombres y aún necesitamos más investigación al respecto.

El omega-3 puede ser un poderoso aliado para equilibrar los niveles de colesterol y triglicéridos. Consumir pescado azul unas cuatro veces por semana o suplementar con al menos 1 gramo al día de DHA (un tipo de omega-3 de origen marino), siempre de alta calidad y libre de metales pesados, es muy eficaz para reducir los niveles de triglicéridos y aumentar los de colesterol HDL en esta etapa de la vida.[21]

FALTA DE DESEO SEXUAL

La sexualidad no tiene por qué verse afectada durante la menopausia. Si hemos tenido relaciones sexuales normales a lo largo de la vida, probablemente la actividad sexual se mantendrá saludable también en esta etapa. Sí que es cierto que, dependiendo de las alteraciones físicas en el tejido, la actividad sexual puede verse afectada durante el climaterio. En ocasiones, las mujeres llegamos a esta etapa vital con la energía muy baja, y a veces esto implica una disminución del deseo sexual, pero también es cierto que existen otros factores que pueden afectar a este deseo, como la sequedad vaginal, la dispareunia (dolor durante el coito), el vaginismo (espasmos dolorosos en los músculos vaginales) o la pérdida de sensibilidad en el clítoris. También es importante tener en cuenta que algunos medicamentos pueden interferir en el funcionamiento sexual: mujeres con problemas ginecológicos, hipertensión, diabetes, dolor crónico, alcoholismo, abuso de drogas (incluido el tabaquismo), deficiencia tiroidea, depresión, úlceras medicamentosas, etcétera, pueden sufrir alguna

disfunción sexual asociada a tratamientos largos. Si presentamos alteraciones ligadas a la sequedad genital es importante que recurramos a alguno de los numerosos tratamientos que existen hoy en día.

La sexualidad humana es compleja y está integrada en la salud física (implica a los ovarios, el equilibrio hormonal, el sistema cardiovascular, el cerebro, la médula espinal e incluso los nervios periféricos). Además, casi siempre hay influencias psicológicas, socioculturales e interpersonales que afectan a la función sexual, por lo que abordar este factor con una mirada inclusiva será más efectivo que trabajar directamente el síntoma.

PROBLEMAS DE SUEÑO

Los sofocos nocturnos son el principal motivo de la falta de sueño en el climaterio. Los cambios hormonales que experimentamos en este periodo modifican la bioquímica neurológica y provocan un sueño más ligero. El sueño profundo es esencial para sentirnos descansadas desde primera hora de la mañana y para despertarnos con facilidad. A estos problemas de sueño se suman factores psicosociales propios del momento vital por el que pasamos: en torno a los cincuenta años muchas mujeres experimentan mayores demandas en el trabajo y en el hogar, y los niveles de energía necesarios son elevados. El insomnio asociado a los sofocos aumenta con el estrés, que, junto con las emociones no resueltas (ansiedad, tristeza, miedo o ira), crea el cóctel perfecto para dormir mal.

DIEZ SOLUCIONES PARA DORMIR MEJOR

1. **La melatonina**

Es la hormona del descanso que nos ayuda a regular los ciclos sueño-vigilia, en respuesta a la luz del día y la oscuridad de la noche. Su suplemento es muy efectivo para casos puntuales de insomnio relacionado con los viajes. La secreción natural de melatonina también puede verse afectada por la depresión, el trabajo por turnos y el trastorno afectivo estacional.

2. **Limitar la cafeína**

Las mujeres metabolizamos la cafeína mucho más lentamente que los hombres, y más aún en esta etapa. Tomar dos cafés al día puede afectar a la calidad del sueño de las mujeres más sensibles.

El ejercicio físico regular puede mejorar la calidad y la

cantidad del sueño puesto que puede reducir los niveles de estrés de manera natural y facilitar la conciliación del sueño. Prácticas como el yoga suave pueden contribuir a calmar el sistema nervioso parasimpático y a que estemos relajadas antes de acostarnos. Si tienes problemas para dormir, nunca practiques ejercicio de forma intensa entre tres y seis horas antes de acostarte.

4. El 5-HTP (5-hidroxitriptófano)

Es uno de los ingredientes que necesita el cuerpo para fabricar serotonina, que luego se convierte en melatonina. Esta es la razón por la cual el 5-HTP puede ser útil para las alteraciones del patrón de sueño, así como para aliviar el síndrome premenstrual y el trastorno afectivo estacional.

5. No beber agua antes de dormir

Para evitar despertarnos a media noche con ganas de ir al baño, lo que causa una interrupción importante del ciclo del sueño, lo ideal es beber más agua durante el día y menos por la noche. Si tienes mucha sed puedes beber, pero mejor si lo haces en pequeños sorbos.

6. El magnesio

La deficiencia de magnesio se asocia con el insomnio. Cuando tenemos un sueño inquieto o nos despertamos con frecuencia durante la noche el magnesio puede ayudarnos a dormir más profundamente.

7. Evitar los hidratos de carbono refinados, el chocolate o el azúcar por la noche

Los niveles altos de azúcar en sangre y la insulina se asocian con la falta de sueño porque se relacionan con niveles altos de cortisol (hormona del estrés). Si alguna vez has visto a un niño comer chocolate o tarta por la tarde-noche sabes bien a qué me refiero. Cuando los niveles nocturnos de cortisol son altos es difícil que el cerebro transite por las distintas fases del sueño, lo que impide que tengamos un sueño reparador, independientemente de las horas que durmamos. Una cena ligera rica en proteínas y baja en carbohidratos refinados puede ayudarnos a dormir mejor.

8. L-teanina

Es un aminoácido presente en las hojas del té verde que puede ayudarnos a aumentar los niveles de GABA, serotonina y dopamina (neurotransmisores calmantes que regulan las emociones, el estado de ánimo, la concentración, el estado de alerta, el sueño y la energía).

9. No comer justo antes de acostarse

Además de hacernos engordar, comer antes de acostarnos implica digerir peor, experimentar ardor de estómago e incluso reflujo ácido. El estómago tarda entre dos y tres horas en vaciarse después de comer, por lo que lo más recomendable es esperar ese tiempo para acostarnos.

10. Dormir en una habitación oscura

El exceso de luz en los dormitorios, así como la luz artificial emitida por farolas, neones publicitarios, televisores, tabletas, *smartphones* u otros dispositivos, puede interrumpir el ritmo

circadiano al suprimir la producción de melatonina. Evita la luz blanca o azul (la que emiten todos estos dispositivos electrónicos) al menos una hora antes de acostarte y cambia las luces blancas del dormitorio por otras más cálidas.

CALDO DE HUESOS

INGREDIENTES
(2 personas)

- 4-5 huesos blancos (de pierna y rodilla de ternera, preferiblemente ecológicos)
- 1 puerro
- 1 cebolla pelada
- 3 granos de pimienta negra
- Una pizca de sal

¡MANOS A LA OBRA!

Ponemos los huesos en una olla exprés grande, junto con el puerro, la cebolla entera, la pimienta y la sal. A continuación llenamos de agua dos tercios de la olla, la cerramos y la ponemos a hervir a fuego medio. Cuando empiece a pitar la mantenemos una hora más en el fuego. Después apagamos el fuego y dejamos que se enfríe a temperatura ambiente. Colamos el caldo, retirando todos los huesos, y nos deshacemos de ellos.

Guardamos el caldo en un recipiente, preferiblemente de cristal, en la nevera y al día siguiente retiramos la capa de grasa que se habrá formado en la parte superior, de textura similar a la mantequilla, y nos quedamos con la gelatina, que volverá a su estado líquido cuando se caliente.

CONSEJO NUTRICIONAL
Si queremos elevar los niveles de colágeno tendremos que tomar una taza de caldo cada día como primer plato hasta acabar la olla.

CREMA DEPURATIVA DE ALCACHOFAS

INGREDIENTES
(4 personas)

Restos de alcachofas lavadas (el equivalente a 500 g de tallos pelados y hojas exteriores)
2 l de agua

¡MANOS A LA OBRA!

Lavamos bien los restos de pelar las alcachofas —que son muchos— junto con los tallos. A continuación, los cocemos en agua con un poco de sal y luego los trituramos en la batidora. Después colamos todos los restos de hebras y fibras y nos quedamos con el caldo verde oscuro.

CONSEJO NUTRICIONAL

Yo la tomo como sopa o la utilizo como base para otras cremas de verduras o guisos. Si quieres conseguir un efecto más depurativo, cocina bastante cantidad y guárdala en la nevera. Luego caliéntala y toma un vaso pequeño antes de cada comida o cena, como si fuera un primer plato; ayudará a tu cuerpo a metabolizar y a eliminar mejor las grasas de la comida.

NUEVOS REQUERIMIENTOS NUTRICIONALES

LOS FITOESTRÓGENOS MÁS UTILIZADOS EN ESTA ETAPA

Aunque no lo creas, algunas mujeres pasan por la perimenopausia y la menopausia sin necesidad de ningún tipo de apoyo externo: un día sus ciclos menstruales simplemente se detienen y dejan de menstruar, pero, al contrario de lo que quizás habían pensado, no experimentan los síntomas típicos (problemas de sueño, sofocos y cambios de humor). No obstante, tradicionalmente hemos tenido la ayuda de ciertas plantas fitoestrogénicas (capaces de aportarnos sustancias que pueden comportarse como hormonas y disimular suavemente el efecto de estos cambios hormonales) para quienes no las viven así.

SOJA

Sí, siempre fermentada. No es lo mismo comerla sin fermentar (habas o brotes de soja, leche de soja, tofu o aceite de soja) que fermentada (tempeh, natto, miso y shoyu, que es la salsa de soja fermentada), ya que contiene isoflavonas en su forma más activa. El proceso de fermentación mejora la digestibilidad y transforma las isoflavonas de su forma no absorbible a su forma biológicamente biodisponible y activa.[22]

CIMICÍFUGA RACEMOSA

También conocida como «*cohosh* negro», es una planta medicinal originaria de Norteamérica. Suele utilizarse para disminuir los sofocos y la irritabilidad en la menopausia. Su eficacia se debe a que es una moduladora selectiva de los receptores de estrógenos. Sus efectos negativos son poco frecuentes, aunque si tenemos daño hepático previo es preferible evitarla.[23]

TRÉBOL ROJO

Se usa para reducir la sequedad vaginal y disminuir los sofocos. Aunque no hay un consenso general en cuanto a su efectividad, algunas investigaciones hablan de sus beneficios y otras no encuentran resultados concluyentes.[24]

LINO

Las semillas de lino o linaza son otra opción estupenda. El lignano, su principio activo, junto con sus ácidos grasos omega-3, pueden ayudar a cuidar la mucosa y reducir la sequedad vaginal, rebajar la inflamación, disminuir los sofocos y aliviar los trastornos del estado de ánimo.[25]

KUDZU

Aunque no hay un consenso claro, algunas investigaciones

sugieren que tomar kudzu por vía oral puede reducir los sofocos y mejorar la sequedad vaginal en la menopausia. Puede tener un efecto interesante en la pérdida de peso y en la reducción de la grasa corporal y el índice de masa corporal en mujeres obesas.[26]

CRUCÍFERAS

Como la coliflor, el brócoli, la kale, el repollo, la col china, el nabo y las hojas de mostaza. Existen posibles mecanismos mediante los cuales la ingesta de esta familia de verduras puede mejorar los síntomas relacionados con los altibajos hormonales propios de esta etapa.[27]

ALFALFA

Los brotes de alfalfa contienen tres tipos de fitoestrógenos: isoflavonas, coumesteranos y lignanos. Todos tienen efectos moduladores suaves en los niveles hormonales.[28]

SEGUMBRES

Son nuestras isoflavonas mediterráneas. Incluye en tus platos por lo menos tres veces por semana guisantes, judías, garbanzos, habas y lentejas. Es aún mucho mejor si en lugar de comerlas recién hechas las comemos cocinadas del día anterior, después de haberlas enfriado en la nevera; de este modo mejoraremos la producción de equol (la forma activa de las isoflavonas) de la microbiota intestinal.[29]

ÑAME SILVESTRE

Es una planta muy utilizada en medicina alternativa para tratar los síntomas de la menopausia. Al parecer, el ñame silvestre puede ayudar a regular los niveles de estrógenos y progesterona naturales en el organismo. Sin embargo, hay muy poca evidencia para respaldar estas afirmaciones.[30]

HAMBURGUESAS DE REMOLACHA Y ZANAHORIA

INGREDIENTES
(2 personas)

100 g de remolacha cruda rallada
100 g de zanahoria cruda rallada
200 g de tempeh
1 cucharada de levadura nutricional
2 cucharadas de harina de avena
1 cucharada de tamari o de shoyu
Aceite de oliva

¡MANOS A LA OBRA!

Troceamos el bloque de tempeh y lo hervimos al vapor entre siete y diez minutos. Retiramos y dejamos enfriar. En una sartén a fuego medio salteamos ligeramente la remolacha y las zanahorias durante unos cinco minutos y dejamos enfriar. Colocamos la mezcla de remolacha y zanahoria en un robot de cocina (o triturador) con el resto de los ingredientes hasta que todo esté picado y mezclado. Ponemos la mezcla en un bol grande y la dejamos enfriar en la nevera durante dos o tres horas. Una vez enfriada, amasamos la mezcla formando hamburguesas. A continuación, calentamos la parrilla o la sartén a fuego medio, añadimos un poco de aceite de oliva y las cocinamos por ambos lados hasta que se doren (aproximadamente unos seis o siete minutos en total). ¡A disfrutar!

AUTOCUIDADO
EN EL CLIMATERIO

Mantenernos activas. Debemos movernos como mínimo 30 minutos al día y practicar ejercicio de manera regular.

Orgasmo terapéutico. No olvidemos ejercitar también la vagina.

Llevar una dieta adecuada, rica en hojas verdes, frutas, pescado, semillas, legumbres y cereal en grano.

Tomar el sol suave de primera hora de la mañana durante 10-15 minutos cada día o suplementarnos con vitamina D.

Evitar el tabaco, el alcohol, la sal y la cafeína (no más de un café al día).

La población mundial está cambiando y las mujeres que no menstrúan cada vez son menos invisibles y silenciosas. Con la disminución de la natalidad en muchos países occidentales, la generación de mujeres del *baby boom* (aquellas nacidas entre 1946 y 1964) es ahora un grupo rico e influyente. Mujeres de todas las edades formamos parte de la sociedad educada, sofisticada, médica o empresarial y estamos decidiendo, cada vez más, tomar el control de nuestra propia salud.

La menopausia en la actualidad no es como la que experimentaron nuestras madres o abuelas. Nuestras antecesoras tuvieron modelos femeninos muy diferentes a los nuestros y un entorno social y político

completamente ajeno a ellas y a sus necesidades; ni el climaterio ni ninguna otra etapa de la vida hormonal femenina se comentaba en público. Afortunadamente, hoy en día las cosas son muy distintas —y seguramente aún cambiarán más—, gracias al trabajo de todas las mujeres que insisten en visibilizar estos tabúes, bien divulgando información, bien exigiendo que se las informe de lo que les pasa sin paternalismo y con rigor. Las mujeres queremos saber cada vez más sobre cómo funciona nuestro cuerpo y cómo mejorar de manera activa nuestra salud hormonal. Según la doctora Christiane Northrup, «una encuesta de Gallup de 1998, presentada en la reunión anual de la Sociedad Norteamericana de Menopausia, mostró que más de la mitad de las mujeres estadounidenses con edades entre los cincuenta y los sesenta y cinco años se sentían más felices y satisfechas en esta etapa de la vida, en comparación con cuando tenían veintitantos, treinta o cuarenta años. Sentían que sus vidas habían mejorado de muchas maneras: la vida familiar, los intereses, las amistades y la relación con su pareja. En otras palabras, la visión convencional de la menopausia como una transición aterradora que anuncia el principio del fin no puede estar más lejos de la realidad».

La vida es constante transformación y evolución, y

querer comprender con curiosidad lo que las hormonas nos regalan a lo largo de la vida femenina es también querer conocernos un poco más. La alimentación y el estilo de vida esculpen meticulosamente nuestra vida hormonal, por lo que saber qué necesitamos en cada fase es el primer paso para preservar la salud y vivir cada una de las etapas vitales de manera consciente y saludable. ¡Ojalá parte de lo que has leído en este libro te sirva para cuidarte y mimarte cada día!

NOTAS

LA PRIMERA MENSTRUACIÓN

1.

Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia. «La primera menstruación». Disponible en: <**https://sego.es/mujeres/Primera_menstruacion.pdf**>.

2.

Reed, B. G.; Carr, B. R. «The normal menstrual cycle and the control of ovulation». En: Feingold, K. R. (ed.). Endotext [Internet]. South Dartmouth, MA: MDText.com, Inc., 2000. Disponible en: <**www.endotext.org**>.

3.

Northrup, C. *Cuerpo de mujer, sabiduría de mujer*. Barcelona: Ediciones Urano, 2010.

4.

Rogers, K. «Cómo detener tu periodo» [artículo online]. *The New York Times*. Publicado el 24 de octubre de 2016. Disponible en: <**https://www.nytimes.com/es/2016/10/24/espanol/comodetener-tu-periodo.html**>.

5.

Jones, L. L.; Griffiths, P. L.; Norris, S. A.; Pettifor, J. M.; Cameron N. «Age at menarche and the evidence for a positive secular trend in urban South Africa». *American Journal of Human Biology*, 2009; 21(1): pp. 130-132.

6.

Sharma, K. «Age at menarche in northwest Indian females and a review of Indian data». *Annals of Human Biology*, 1990; 17(2): pp. 159-162.

7.

Khoury, M.; Alcayaga-Miranda, F.; Illanes, S.; Figueroa, F. «The promising potential of menstrual stem cells for antenatal diagnosis and cell therapy». *Frontiers in Immunology*, 2014; 205(5): pp. 1-8.

8.

«Revelan presencia de componentes químicos de higiene en la sangre menstrual» [artículo online]. *La Vanguardia*. Publicado el 11 de enero de 2017. Disponible en: <**https://www.lavanguardia.com/local/sevilla/20170111/413260441061/revelan-presencia-de-componentes-quimicos-de-higiene-en-la-sangre-menstrual.html**>.

9.

Jiménez-Díaz, I.; Iribarne-Durán, L.M.; Ocón, O.; Salamanca, E.; Fernández, M. F.; Olea, N.; Barranco, E. «Determination of personal care products –benzophenones and parabens– in human menstrual blood». *Journal of Chromatography B. Analytical Technologies in the Biomedical and Life Sciences*, 2016; 1035: pp. 57-66.

10.

Quiñones, M.; Miguel, M.; Aleixandre, A. «Los polifenoles, compuestos de origen natural con efectos saludables sobre el sistema cardiovascular». *Nutrición Hospitalaria*, 2012; 27(1).

LA BIOLOGÍA DEL CICLO MENSTRUAL

1.

Popat, V. B.; Prodanov, T.; Calis, K. A.; Nelson, L. M. «The menstrual cycle: a biological marker of General Health in Adolescents». *Annals of the New York Academy of Sciences*, 2008; 1135: pp. 43-51.

2.

Mumford, S. L.; Steiner, A. Z.; Pollack, Anna Z.; Perkins, N. J.; Filiberto, A. C.; Albert, P. S.; Mattison, D. R.; Wactawski-Wende, J.; Schisterman, E. F. «The utility of menstrual cycle length as an indicator of cumulative hormonal exposure». *The Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism*, 2012; 97(10): e1871–e1879.

3.

American Academy of Pediatrics, Committee on Adolescence; American College of Obstetricians and Gynecologists, Committee on Adolescent Health Care; Díaz, A.; Laufer, M. R.; Breech, L. L. «Menstruation in girls and adolescents: using the menstrual cycle as a vital sign». *Pediatrics*, 2006; 118(5): pp. 2245-2250.

4.

Salvia Ribera, A. *Viaje al ciclo menstrual.* Barcelona, 2012.

5.

Rae, C.; Furlong, W.; Horsman, J.; Pullenayegum, E.; Demers, C.; St-Louis, J.; Lillicrap, D.; Barr, R. «Bleeding disorders, menorrhagia and iron deficiency: impacts on health-related quality of life». *Haemophilia*, 2013; 19(3): pp. 385-391.

6.

National Institute for Health and Care Excellence. «Heavy menstrual bleeding: assessment and management» [guía online]. Actualizada en noviembre de 2018. Disponible en: <**https://www.nice.org.uk/guidance/cg44?unlid=84830935220164267953**>.

7.

Committee on Adolescent Health Care; Committee on Gynecologic Practice. «Committee Opinion No.580: von Willebrand disease in women». *Obstetrics and Gynecology*, 2013; 122(6): pp. 1368-1373.

8.

Weeks, A. D. «Menorrhagia and hypothyroidism. Evidence supports association between hypothyroidism and menorragia». *British Medical Journal*, 2000; 320(7235): p. 649.

9.

Blum, M; Blum, G. «The possible relationship between menorrhagia and occult hypothyroidism in IUD-wearing women». *Advances in Contraception*, 1992; 8(4): pp. 313-317.

10.

Bernardi, M.; Lazzeri, L.; Perelli, F.; Reis, F. M.; Petraglia, F. «Dysmenorrhea and related disorders». *F1000 Research*, 2017; 6: 1645.

11.

Draper, C. F.; Duisters, K.; Weger, B.; Chakrabarti, A.; Harms, A. C.; Brennan, L.; Hankemeier, T.; Goulet, L.; Konz, T.; Martin, F. P.; Moco, S.; van der Greef, J. «Menstrual cycle rhythmicity: metabolic patterns in healthy women». *Scientific Reports*, 2018; 8(1): 14568.

12.

Vigil, P.; Lyon, C.; Flores, B.; Rioseco, H.; Serrano, F. «Ovulation, a sign of health». *The Linacre Quarterly*, 2017; 84(4): pp. 343-355.

13.

Jordan, A.; León, M. *Al encuentro de la maternidad. Una guía para optimizar tu fertilidad antes del embarazo.* Barcelona: Ediciones Obelisco, 2017.

14.

León García, M. «Serotonina, ciclo menstrual y síndrome premenstrual». *Medicina naturista*, 2015; 9(2): pp. 103-108.

15.

Shahrokhi, S. Z.; Ghaffari, F.; Kazerouni, F. «Role of vitamin D in female reproduction». *Clinica Chimica Acta*, 2016; 455: pp. 33-38.

16.

Owen, L. *Her blood is gold: celebrating the power of menstruation.* Reino Unido: Archive Publishing, 1993.

ALIMENTACIÓN PARA EQUILIBRAR EL CICLO MENSTRUAL

1.

Shahrokhi, S. Z.; Ghaffari, F.; Kazerouni, F. «Role of vitamin D in female reproduction». *Clinica Chimica Acta*. 2015; 455: pp. 33-38.

2.

Northrup, C. *Cuerpo de mujer, sabiduría de mujer*. Barcelona: Ediciones Urano, 2010.

DESEQUILIBRIOS HORMONALES

1.

Collins, T.; Rompolski, K. L. «Hypothalamic amenorrhea: causes, complications & controversies». *Journal of Student Research*, 2017; 6(1): pp. 24-32.

2.

Meczekalski, B.; Katulski, K.; Czyzyk, A.; Podfigurna-Stopa, A.; Maciejewska-Jeske, M. «Functional hypothalamic amenorrhea and its influence on women's health». *Journal of Endocrinological Investigation*, 2014; 37(11): pp. 1049-1056.

3.

Tschugguel, W.; Berga, S. L. «Treatment of functional hypothalamic amenorrhea with hypnotherapy». *Fertility and Sterility*, 2003; 80(4): pp. 982-985.

4.

Morita, E.; Fukuda, S.; Nagano, J.; Hamajima, N.; Yamamoto, H.; Iwai, Y.; Nakashima, T.; Ohira, H.; Shirakawa, T. «Psychological effects of forest environments on healthy adults: Shirin-yoku (forest-air bathing, walking) as a possible method of stress reduction». *Public Health*, 2007; 121(1): pp. 54-63.

5.

Kyriakidis, M.; Caetano, L.; Anastasiadou, N.; Karasu, T.; Lashen, H. «Functional hypothalamic amenorrhoea: leptin treatment, dietary intervention and counselling as alternatives to traditional practice – systematic review». *European Journal of Obstetrics, Gynecology and Reproductive Biology*, 2016; 198: pp. 131-137.

6.

Chandrasekhar, K.; Kapoor, J.; Anishetty, S. «A prospective, randomized double-blind, placebo-controlled study of safety and efficacy of a high-concentration full-spectrum extract of ashwagandha root in reducing stress and anxiety in adults». *Indian Journal of Psychological Medicine*, 2012; 34(3): pp. 255-262.

7.

Van Die, M. D.; Burger, H. G.; Teede, H. J.; Bone, K. M. «Vitex agnus-castus extracts for female reproductive disorders: a systematic review of clinical trials». *Planta Medica*, 2013; 79(7): pp. 562-575.

8.

Al Adib, M. *Hablemos de vaginas*. Madrid: Anaya Multimedia, 2019.

9.

Mobeen, H.; Afzal, N.; Kashif, M. «Polycystic ovary syndrome may be an autoimmune disorder». *Scientifica* (El Cairo), 2016; 2016: 4071735.

10.

Zhang, S. M.; Lee, I. M.; Manson, J. E.; Cook, N. R.; Willett, W. C.; Buring, J. E. «Alcohol consumption and breast cancer risk in the Women's Health Study». *American Journal of Epidemiology*, 2007; 165(6): pp. 667-676.

11.

Zhang, J.; Sun, Z.; Jiang, S.; Bai, X.; Ma, C.; Peng, Q.; Chen, K.; Chang, H.; Fang, T.; Zhang, H. «Probiotic *Bifidobacterium lactis* V9 regulates the secretion of sex hormones in polycystic ovary syndrome patients through the gut-brain Aaxis». *mSystems*, 2019; 4(2): e00017-19.

12.

Signorile, P. G.; Viceconte, R.; Baldi, A. «Novel dietary supplement association reduces symptoms in endometriosis patients». *Journal of Cellular Physiology*, 2018; 233(8): pp. 5920-5925.

13.

Miyashita, M.; Koga, K.; Izumi, G.; Sue, F.; Makabe, T.; Taguchi, A.; Nagai, M.; Urata, Y.;

Takamura, M.; Harada, M.; Hirata, T.; Hirota, Y.; Wada-Hiraike, O.; Fujii, T.; Osuga, Y. «Effects of 1,25-Dihydroxy vitamin D3 on endometriosis». *The Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism*, 2016; 101(6): pp. 2371-2379.

14.

Park, S.; Lim, W.; Bazer, F. W.; Whang, K. Y.; Song, G. «Quercetin inhibits proliferation of endometriosis regulating cyclin D1 and its target microRNAs in vitro and in vivo». *The Journal of Nutritional Biochemistry*, 2019; 63: pp. 87-100.

15.

Acharya, A.; Das, I.; Singh, S.; Saha, T. «Chemopreventive properties of indole-3-carbinol, diindolylmethane and other constituents of cardamom against carcinogenesis». *Recent Patents on Food, Nutrition & Agriculture*, 2010; 2(2): pp. 166-177.

16.

Hopeman, M. M.; Riley, J. K.; Frolova, A. I.; Jiang, H.; Jungheim, E. S. «Serum polyunsaturated fatty acids and endometriosis». *Reproductive Sciences*, 2015; pp. 1083-1087.

17.

Adlercreutz, H.; Höckerstedt, K.; Bannwart, C.; Bloigu, S.; Hämäläinen, E.; Fotsis, T.; Ollus, A. «Effect of dietary components, including lignans and phytoestrogens, on enterohepatic circulation and liver metabolism of estrogens and on sex hormone binding globulin (SHBG)». *The Journal of Steroid Biochemistry and Molecular Biology*, 1987; 27(4): pp. 1135-1144.

18.

Chowdhury, I.; Banerjee, S.; Driss, A.; Xu, W.; Mehrabi, S.; Nezhat, C.; Sidell, N.; Taylor, R. N.; Thompson, W. E. «Curcumin attenuates proangiogenic and proinflammatory factors in human eutopic endometrial stromal cells through the NF-κB signaling pathway». *Journal of Cellular Physiology*, 2019; 234(5): pp. 6298-6312.

19.

Ata, B.; Yildiz, S.; Turkgeldi, E.; Pérez, V.; Dinleyici, E. C.; Moya, A.; Urman, B. «The Endobiota Study: comparison of vaginal, cervical and gut microbiota between women with stage 3/4 endometriosis and healthy controls». *Scientific Reports*, 2019; 9(1): 2204.

20.

American Thyroid Association (2014). «Prevalence and impact of thyroid disease».

CONOCIENDO LA MICROBIOTA FEMENINA

1.

Aagaard, K.; Ma J.; Antony K. M.; Ganu R.; Petrosino J.; Versalovic J. «The placenta harbors a unique Microbiome». *Science Translational Medicine*, 2014; 6(237): 237ra65.

2.

Saini R.; Saini S.; and Saini, S. R. Saini. «Periodontitis: a risk for delivery of premature labor and low-birth-weight infants». *Journal of Natural Science, Biology and Medicine*, 2010; 2(1): pp. 50-52.

3.

Bohbot J-M; Étienne, R. *Microbiota femenina. La revolución de la ginecología natural*. Málaga: Editorial Sirio, 2018.

4.

Choi, Y. S.; Song, I. G. «Fetal and preterm infant microbiomes: a new perspective of necrotizing enterocolitis». *Korean Journal of Pediatrics*, 2017; 60(10): pp. 307-311.

5.

Walker, W. A. «The importance of appropriate initial bacterial colonization of the intestine in newborn, child and adult health». *Pediatric Research*, 2017; 82(3): pp. 387-395.

6.

Ramírez, M. T.; Vázquez, M.; Arco, R.; Blanco, R. N.; Decara, J.; Suárez, J.; Rodríguez, F.; Gómez, R. «El papel de la dieta materna en la programación metabólica y conductual: revisión de los mecanismos biológicos implicados». *Nutrición Hospitalaria*, 2015; 32(6): pp. 2433-2445.

7.

Tissier, H. *Recherches sur la flore intestinale des nourrissons: état normal et pathologique*. París: G. Carré et C. Naud, 1900.

8.

Hansen, L. K.; Becher, N.; Bastholm, S.; Glavind, J.; Ramsing, M; Kim, C. J.; Romero, R.; Jensen, J. S.; Uldbjerg, N. «The cervical mucus plug inhibits, but does not block, the passage of ascending bacteria from the vagina during pregnancy». *Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica*, 2014; 93(1): pp. 102-108.

9.

Kunz, G.; Beil, D.; Deiniger, H.; Einspanier, A.; Mall, G.; Leyendecker, G. «The uterine peristaltic pump. Normal and impeded sperm transport within the female genital tract». *Advances in Experimental Medicine and Biology*, 1997; 424: pp. 267-277.

10.

Kunz, G; Leyendecker, G. «Uterine peristaltic activity during the menstrual cycle: characterization, regulation, function and dysfunction». *Reproductive BioMedicine Online*, 2002; 4(suppl. 3): pp. 5-9.

11.

Sparks, R. A.; Purrier, B. G.; Watt, P. J.; Elstein, M. «Bacteriological colonisation of uterine cavity: role of tailed intrauterine contraceptive device». *British Medical Journal* (Clinical Research Edition), 1981; 282(6271): pp. 1189-1191.

12.

Eschenbach, D. A.; Thwin, S. S.; Patton, D. L.; Hooton, T. M.; Stapleton, A. E.; Agnew, K.; Winter, C.; Meier, A.; Stamm, W. E. «Influence of the normal menstrual cycle on vaginal tissue, discharge, and microflora». *Clinical Infectious Diseases*, 2000; 30(6): pp. 901-907.

13.

Oh, J. E.; Kim, Y. W.; Park, S. Y.; Kim, J. Y. «Estrogen rather than progesterone cause constipation in both female and male mice». *The Korean Journal of Physiology &*

Pharmacology, 2013; 17(5): pp. 423-426.

14.

Gershon, M. D. The second brain. *A groundbreaking new understanding of nervous disorders of the stomach and intestine*. Nueva York: Harper Perennial, 1999.

15.

Lilley, D.M.; Stillwell, R.H. «Probiotics: growth promoting factors produced by microorganisms». *Science*, 1965; 147(3659): pp. 747-748.

16.

The Integrative HMP (iHMP) Research Network Consortium. «The Integrative Human Microbiome Project». *Nature*, 2019; 569: pp. 641-648.

FERTILIDAD

1.

Hamad, M.; Shelko, N.; Montenarh, M.; Hammadeh, ME. «The impact of cigarette smoking on protamines 1 and 2 transcripts in human spermatozoa». *Human Fertility* (Cambridge), 2019; 22(2): pp. 104-110.

2.

Wojtusik, J.; Johnson, P. A. «Vitamin D regulates anti-Mullerian hormone expression in granulosa cells of the hen». *Biology of Reproduction*, 2012; 86(3): p. 91.

3.

Jukic, A. M.; Steiner, A. Z.; Baird, D. D. «Association between serum 25-hydroxyvitamin D and ovarian reserve in premenopausal women». *Menopause*, 2015; 22(3): pp. 312-316.

4.

Dennis, N. A.; Houghton, L. A.; Jones, G. T.; van Rij, A. M.; Morgan, K.; McLennan, I. S. «The level of serum anti-Müllerian hormone correlates with vitamin D status in men and women but not in boys». *The Journal of Clinial Endocrinology and Metabolism*, 2012; 97(7); pp. 2450-2455.

5.

Nadeau, J. H. «Do gametes woo? Evidence for their nonrandom union at fertilization». *Genetics*, 2017; 207(2): pp. 369-387.

6.

Zaferani, M.; Palermo, G. D.; Abbaspourrad, A. «Strictures of a microchannel impose fierce competition to select for highly motile sperm». *Science Advances*, 2019; 5(2): eaav2111.

7.

Sirota, I.; Zarek, S. M.; Segars, J. H. «Potential influence of the microbiome on infertility and assisted reproductive technology». *Seminars in Reproductive Medicine*, 2014; 32(1): pp. 35-42.

8.

Lishko, P. V.; Botchkina, I. L.; Kirichok, Y. «Progesterone activates the principal Ca2+

channel of human sperm». *Nature*, 2011; 471(7338): pp. 387-391.

9.

Hart, R.; Doherty, D. A.; Pennell, C. E.; Newnham, I. A.; Newnham, J. P. «Periodontal disease: a potential modifiable risk factor limiting conception». *Human Reproduction*, 2012; 27(5): pp. 1332-1342.

10.

Tanguturi, S. C.; Nagarakanti, S. «Polycystic ovary syndrome and periodontal disease: underlying links: a review». *Indian Journal of Endocrinology and Metabolism*, 2018; 22(2): pp. 267-273.

11.

Kavoussi, S. K.; West, B. T.; Taylor, G. W.; Lebovic, D. I. «Periodontal disease and endometriosis: analysis of the National Health and Nutrition Examination Survey». *Fertility and Sterility*, 2009; 91(2): pp. 335-342.

12.

Kellesarian, S. V.; Kellesarian, T. V.; Ros Malignaggi, V.; Al-Askar, M.; Ghanem, A.; Malmstrom, H.; Javed, F. «Association between periodontal disease and erectile dysfunction: a systematic review». *American Journal of Men's Health*, 2018; 12(2): pp. 338-346.

EL POSPARTO, EL PUERPERIO Y LA LACTANCIA

1.

Wagner, C. L.; Taylor, S. N.; Johnson, D. D.; Hollis, B. W. «The role of vitamin D in pregnancy and lactation: emerging concepts». *Women's Health* (Londres), 2012; 8(3): pp. 323-340.

2.

APILAM (Asociación para la Promoción e Investigación científica y cultural de la Lactancia Materna), 2002. Disponible en: <**http://e-lactancia.org**>.

3.

Rodríguez, J. M.; Jiménez, E.; Merino, V.; Maldonado, A.; Marín, M. L.; Fernández, L.; Martín, R. «Microbiota de la leche humana en condiciones fisiológicas». *Acta Pediátrica Española*, 2008; 66(2): pp. 77-82.

4.

Arroyo, R.; Martín, V.; Maldonado, A.; Jiménez, E.; Fernández, L.; Rodríguez, J. M. «Treatment of infectious mastitis during lactation: antibiotics versus oral administration of Lactobacilli isolated from breast milk». *Clinical Infectious Disease*, 2010; 50(12): pp. 1551-1558.

TRANSICIÓN HACIA LA MENOPAUSIA

1.

Burger, H. G. «Physiology and endocrinology of the menopause». *Medicine*, 2006; 34(1): pp. 27-30.

2.

Blümel, J. E.; Lavín, P.; Vallejo, M. S.; Sarrá, S. «Menopause or climacteric, just a semantic discussion or has it clinical implications?». *Climacteric*, 2014; 17(3): pp. 235-241.

3.

Wang, X.; Simpson, E. R.; Brown, K. A. «Aromatase over expression in dysfunctional adipose tissue links obesity to postmenopausal breast cancer». *The Journal of Steroid Biochemistry and Molecular Biology*, 2015; 153: pp. 35-44.

4.

Tawfik, H.; Kline, J.; Jacobson, J.; Tehranifar, P.; Protacio, A.; Flom, J. D.; Cirillo, P.; Cohn, B. A.; Terry, M. B. «Life course exposure to smoke and early menopause and menopausal transition». *Menopause*, 2015; 22(10): pp. 1076-1083.

5.

Hoffman B. L.; Schorge, J. O.; Bradshaw, K. D.; Halvorson, L. M.; Schaffer, J. I.; Corton, M. M. «Menopausal transition». En: *Williams Gynecology* (3.ª ed.). Nueva York: McGraw-Hill Education, 2016.

6.

National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases. «Understanding adult overweight and obesity», 2019.

7.

Souza, G. E. Júnior; Prates, A.; Piana Santos, F.; Santos, M. F.; de Oliveira, K. D.; Mendes, C. E.; Nogueira, L. A.; de Pinho, L.; Santos Brant. J. Araújo, D. «Quality of life in climacteric women assisted by primary health care». *PLoS One*, 2019; 14(2): e0211617.

8.

Oomen, F. *Francine se desarregla: una memoria gráfica, sin complejos, sobre un tema tabú: la menopausia*. Barcelona: Ediciones B, 2018.

9.

Hunter, M.; Rendall, M. «Bio-psycho-socio-cultural perspectives on menopause». *Best Practice & Research: Clinical Obstetrics & Gynaecology,* 2007; 21(2): pp. 261-274.

10.

Sturdee, D. W. «The menopausal hot flush--anything new?». *Maturitas*, 2008; 60(1): pp. 42-49.

11.

Dodin, S.; Blanchet, C.; Marc, I.; Ernst, E.; Wu, T.; Vaillancourt, C.; Paquette, J.; Maunsell, E. «Acupuncture for menopausal hot flushes». *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2013; 7: CD007410.

12.

Faubion, S. S. *Mayo Clinic The Menopause Solution: A doctor's guide to relieving hot flashes, enjoying better sex, sleeping well, controlling your weight, and being happy!* Birmingham (Alabama): Oxmoor House, 2016.

13.

Stefanopoulou, E.; Grunfeld, E. A. «Mind-body interventions for vasomotor symptoms in healthy menopausal women and breast cancer survivors. A systematic review». *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 2017; 38(3): pp. 210-225.

14.

Tawfik, H.; Kline, J.; Jacobson, J.; Tehranifar, P.; Protacio, A.; Flom, J.D.; Cirillo, P.; Cohn, B. A.; Terry, M. B. «Life course exposure to smoke and early menopause and menopausal transition». *Menopause*, 2015; 22(10): pp. 1076-1083.

15.

Kline, J.; Tang, A.; Levin, B. «Smoking, alcohol and caffeine in relation to two hormonal indicators of ovarian age during the reproductive years». *Maturitas*, 2016; 92: pp. 115-122.

16.

Uenishi, K. «Evidence of dietary therapy for osteoporosis». *Clinical Calcium*, 2008; 18(10): pp. 1397-1403.

17.

Institute of Medicine (US) Standing Committee on the Scientific Evaluation of Dietary Reference Intakes. «Dietary Reference Intakes for Calcium, Phosphorus, Magnesium, Vitamin D, and Fluoride». Washington D. C.: National Academy Press, 1997.

18.

Levis, S.; Lagari, V. S. «The role of diet in osteoporosis prevention and management». *Current Osteoporosis Reports*, 2012; 10(4): pp. 296-302.

19.

Peña. A. «Efectos del ejercicio sobre la masa ósea y la osteoporosis». *Rehabilitación*, 2003; 37(6): pp. 339-353.

20.

Sánchez, R.; Manubens, M.; Navarro, M. C.; Cancelo, M. J.; Beltrán, E.; Duran, M.; Orte, T., Baquedano, L.; Palacios, S.; Mendoza, N. «Position of the Spanish Menopause Society regarding vaginal health care in postmenopausal women». *Maturitas*, 2014; 78(2): pp. 146-150.

21.

Sparkes, C.; Gibson, R.; Sinclair, A.; Else, P. L.; Meyer, B. J. «Effect of Low Dose Docosahexaenoic Acid-Rich Fish Oil on Plasma Lipids and Lipoproteins in Pre-Menopausal Women: A Dose Response Randomized Placebo-Controlled Trial». *Nutrients*, 2018; 10(10): E1460.

22.

Kargozar, R.; Azizi, H.; Salari, R. «A review of effective herbal medicines in controlling menopausal symptoms». *Electronic Physician Journal*, 2017

23.

Arriaza, E.; Arévalo, M. C.; Grandas, M. Á.; Olleros, T. «Eficacia de *Cimicifuga racemosa* para el tratamiento de la clínica vasomotora y psíquica en pacientes menopáusicas». *Progresos de Obstetricia y Ginecología*, 2008; 51(1): pp. 20-27.

24.

Ehsanpour, S.; Salehi, K.; Zolfaghari, B.; Bakhtiari, S. «The effects of red clover on quality of life in post-menopausal women». *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 2012; 17(1): pp. 34-40.

25.

Parikh, M.; Maddaford, T. G.; Austria, J. A.; Aliani, M.; Netticadan, T.; Pierce, G. N. «Dietary Flaxseed as a Strategy for Improving Human Health». *Nutrients*, 2019; 11(5): E1171.

26.

Delmonte, P.; Perry, J.; Rader, J. I. «Determination of isoflavones in dietary supplements containing soy, Red Clover and kudzu: extraction followed by basic or acid hydrolysis». *Journal of Chromatography A*, 2006; 1107(1-2): pp. 59-69.

27.

Nomura, S.; Hwang, Y. T.; Gomez, S. L.; Fung, T. T.; Yeh, S. L.; Dash, C.; Allen, L.; Philips, S., Hilakivi-Clarke, L.; Zheng, Y. L.; Wang, J. H. «Dietary intake of soy and cruciferous vegetables and treatment-related symptoms in Chinese-American and non-Hispanic White breast cancer survivors». *Breast Cancer Research and Treatment*, 2018; 168(2): pp. 467-479.

28.

De Leo, V.; Lanzetta, D.; Cazzavacca, R.; Morgante, G. «Treatment of neurovegetative menopausal symptoms with a phytotherapeutic agent». *Minerva Ginecologica*, 1998; 50(5): pp. 207-211.

29.

Mayo, B.; Vázquez, L.; Flórez, A. B. «Equol: A Bacterial Metabolite from The Daidzein Isoflavone and Its Presumed Beneficial Health Effects». *Nutrients*, 2019; 11(9): p. 2231.

30.

Komesaroff, P. A.; Black, C. V.; Cable, V.; Sudhir, K. «Effects of wild yam extract on menopausal symptoms, lipids and sex hormones in healthy menopausal women». *Climacteric*, 2001; 4(2): pp. 144-150.

AGRADECIMIENTOS

Este libro forma parte de un sueño, y, como en todos los sueños, la cadena de acciones que debe ponerse en marcha para que suceda implica a muchas personas. Si miro hacia atrás, veo claramente que este sueño no hubiera sido posible sin que ocurriera todo lo que me ha traído hasta aquí, desde el primer día en que, sentada en el porche de mi granja, pensé en ser escritora y divulgadora, hasta hoy.

Quiero comenzar agradeciendo a Carlos, mi compañero de vida, porque este libro no hubiera sido posible sin él. Gracias infinitas por la cantidad de horas de inspiración, de discusión científica y de creatividad que compartimos, que hacen posible que tantos proyectos bonitos hayan salido a la luz. Gracias por hacerme tan feliz y por tus valiosos consejos. Contigo he entendido el significado real de la expresión «El amor mueve montañas».

También quiero dedicarle un agradecimiento especial a mi familia (incluyendo a mi sobrina Mía, nuestra más reciente incorporación). Gracias por alentar mis sueños, por las miradas cómplices y de orgullo, por los abrazos de consuelo, las lágrimas de felicidad y la maravillosa infancia que compartimos juntos en la granja, entre animales y frutales, donde comencé a soñar. Gracias, mamá y papá, por haberme dado tanto, por impulsar mi curiosidad innata e inspirarme para ser mejor persona cada día. También quiero agradecer a mi familia colombiana que me haya acogido como una más y que me inunde de apoyo incondicional en todo lo que emprendo. Mil gracias por tanto amor.

A mis amigas de Málaga, mi ciudad natal —siempre me enorgullezco al contar que conservo el mismo grupo de amigas desde el colegio—, quienes, a pesar de la distancia, siguen muy de cerca mis pasos y siempre se alegran de cada uno de mis logros. Las profundas conversaciones que compartimos siempre que viajo a Málaga son pura inspiración para mí. A mis amigas de Madrid, Bruselas, Colombia y Barcelona, mi ciudad adoptiva, en especial a Simona y Suri, que además han colaborado intensamente en este libro, no solo aportando belleza con sus preciosas fotografías, sino también con la cantidad de horas invisibles que le han brindado a este proyecto para que no faltara nunca ni un detalle.

A todos los maestros y maestras y profesionales de la salud inspiradores con los que me he cruzado, y en especial a Pau Oller, uno de esos profesores con los que te topas pocas veces en la vida, pero a quien ya nunca olvidas cuando lo haces. Gracias por todas las horas y horas de conversación inspiradora. Gracias por tu *feedback*, por los artículos que siempre compartes conmigo, por tus interesantísimas clases y, sobre todo, por el amor y la generosidad con que desempeñas tu labor de divulgación.

Y a ti, que, aunque te haya dejado para el final, no significa que seas menos importante. Te agradezco infinitamente que estés al otro lado, porque comprando este libro, interaccionando en mis redes sociales, asistiendo a mis talleres (presenciales u online) o tomando notas en mis conferencias virtuales estás apoyando mi trabajo, y con ello la divulgación de la salud femenina. Hoy somos más las mujeres que juntas alzamos la voz para que este mensaje llegue a todos los oídos, sobre todo al de nuestras hijas, sobrinas, nietas, amigas…, para que en el mundo haya cada vez menos desconexión con la feminidad, con los ciclos, con el fluctuar de las hormonas y, sobre todo, con el enorme PODER FEMENINO que la bioquímica nos confiere. Soñemos juntas para que el autocuidado de las hormonas marque la diferencia en nuestros cuerpos, en nuestras vidas y ojalá, algún día, en todo el planeta. Gracias infinitas.

SOBRE LA AUTORA

Me llamo Marta León y mi historia comienza en una granja en el Mediterráneo. Mi familia siempre dice que llegué al mundo un verano de buen vino y buena cosecha. La granja donde nací era un lugar muy especial. Allí comprendí el valor de lo natural cultivando la huerta con mis padres, asimilando de qué temporada es cada alimento, conociendo las propiedades de las plantas y aprendiendo a preparar gazpacho junto con mi abuela. Mi vocación es la investigación y la aventura. Aprender para mí es como respirar.

Mi andadura en el ámbito de la salud arrancó con mi pasión por la bioquímica. Fue en la universidad, mientras estudiaba Ingeniería Química, cuando comencé a preocuparme por los efectos que tenían —y siguen teniendo— ciertos productos sobre la salud hormonal y también en los ciclos menstruales y la fertilidad. Por ello, poco a poco fui abriéndome camino en el universo de la salud hormonal femenina. Entonces decidí estudiar Medicina Naturista en la Facultad de Medicina de Zaragoza, más adelante me especialicé en Alimentación, Nutrición y Salud Pública en la Escuela Nacional de Sanidad del Instituto de Salud Carlos III de Madrid, y a continuación cursé Psiconeuroinmunología en la Universidad de Barcelona. Hoy en día sigo estudiando, porque tanto en el mundo de la salud como en la vida nunca se deja de aprender.

Estoy totalmente convencida de que la divulgación sobre la salud de la mujer es el propósito de mi vida. Me impliqué en ello desde muy joven, al principio compartiendo todo lo que aprendía con mis amigas y después de una forma profesional, a través de artículos, libros, cursos y conferencias. En 2013, cuando vivía en Bruselas, creé un blog centrado en la alimentación y la salud hormonal femenina y empecé a construir lo que ahora es una comunidad muy bonita en redes sociales

llamada @foodgreenmood. Mi vocación por divulgar se extendió a la publicación de artículos en conocidas revistas de salud y estilo de vida, charlas, congresos y libros. Que ahora tengas este ejemplar en tus manos es el resultado de haber cumplido muchos sueños.

En la actualidad llevo más de diez años acompañando a mujeres en su deseo de cuidar y mimar las hormonas con la alimentación y los cambios en el estilo de vida. Creo firmemente que cuidar de nuestro cuerpo es un acto de amor a nosotras mismas.

Alimentación y salud femenina. Cuida tus hormonas comiendo rico
Marta León
Fotografías de Simona Galbiati y Suri Lesta Angueira

No se permite la reproducción total o parcial de este libro, ni su incorporación a un sistema informático, ni su transmisión en cualquier forma o por cualquier medio, sea éste electrónico, mecánico, por fotocopia, por grabación u otros métodos, sin el permiso previo y por escrito del editor. La infracción de los derechos mencionados puede ser constitutiva de delito contra la propiedad intelectual (Art. 270 y siguientes del Código Penal).

Diríjase a CEDRO (Centro Español de Derechos Reprográficos) si necesita reproducir algún fragmento de esta obra. Puede contactar con CEDRO a través de la web www.conlicencia.com o por teléfono en el 91 702 19 70 / 93 272 04 47

© de la fotografía de la portada, Meteoro Design, 2020

© Marta León, 2020
www.martaleon.com

© de las fotografías, Simona Galbiati y Suri Lesta Angueira, 2020

© Editorial Planeta, S. A., 2020
Lunwerg es un sello editorial de Editorial Planeta, S. A.
Avenida Diagonal, 662-664 - 08034 Barcelona
Calle Juan Ignacio Luca de Tena, 17 - 28027 Madrid
lunwerg@lunwerg.com
www.lunwerg.com
www.instagram.com/lunwerg
www.facebook.com/lunwerg
www.twitter.com/Lunwerglibros

Primera edición en libro electrónico (epub): octubre de 2020

ISBN: 978-84-18260-30-8 (epub)

Conversión a libro electrónico: Pablo Barrio

¡Encuentra aquí tu próxima lectura!

¡Síguenos en redes sociales!